

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014

Outi Koivumäki

IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSIN KEHITTÄMINEN NAANTALIN KOTIHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Koivumäki

IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSIN KEHITTÄMINEN NAANTALIN KOTIHOIDOSSA

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan heinäkuussa 2013. Lain tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Lain mukaan ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa olisi otettava huomioon ikääntyneen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristön esteettömyys, turvallisuus ja lähipalveluiden saatavuus. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää palvelutarpeen arviointia Naantalin kaupungin kotihoidossa siten, että se vastaa uuden vanhuspalvelulain asettamia vaatimuksia. Tavoitteena oli tuottaa ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointiprosessin kuvaus.

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelutarpeen arvioinnin nykytila ja kehittämiskohteet arvioinnin kehittämistä varten. Selvitys toteutettiin haastattelemalla kaikki Naantalin kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat (N = 7). Haastattelujen tulokset viittasivat tarpeeseen kehittää aikaisempaa järjestelmällisempi arviointimenetelmä.

Vanhuspalvelulaki ei sisällä tarkkoja ohjeita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. Arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneen olemassa olevia voimavaroja ja sen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota siihen, missä jokapäiväisen elämän toiminnoissa hän tarvitsee ulkopuolista apua. Tarkoituksena on selvittää, onko ikääntyneellä tarvetta kotihoitoon tai muihin kunnallisiin palveluihin. Tämän projektin tuloksena tuotettiin tarkistuslista arvioitavista tekijöistä ja käytettävistä menetelmistä monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. Tarkistuslista tarjoaa arviointia tekeväälle hoitajalle myös kriteerit päätöksenteon tueksi. Koko palvelutarpeen arviointiprosessi kuvattiin uimaratakaaviona.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, vanhuspalvelut, palveluohjaus, kotihoito, arviointi

Outi Koivumäki

DEVELOPING ASSESSMENT OF ELDERLY PEOPLE'S SERVICE NEEDS IN HOME CARE OF NAANTALI

The new law of the elderly care services came into effect at the beginning of July 2013. The purpose of the law was to support the elderly people's welfare, health, functional capacity and autonomy. According to the law the service needs assessments should take into account the elderly person's physical, cognitive, psychological and social ability to function as well as the accessibility and safety of the environment and availability of the local services. The objective of this project was to develop an assessment process in the home care unit of Naantali to reach the requirements of the new law. The aim of the development project was to produce a description of the improved assessment process.

The aim of the applied research was to determine the present situation of the assessment process and identify the development needs. The study was carried through theme interviews of the nurses (N = 7) in home care unit of Naantali. The results of the interviews indicated to the need for a more systematic assessment method.

The law does not include precise directions to carry out the assessment. Assessors should pay attention to the elderly person's remaining resources and consider if external help is needed to cope with the daily activities. The purpose of the assessment is to find out the elderly person's needs for home care or other municipal services. The result of this project was a checklist of factors to be inspected and methods to be used to carry out a diverse assessment of the service needs. The checklist also gives criteria for the decisions to be made by the assessor. The whole service needs assessment process was represented as a swim lane diagram.

KEYWORDS:

Elderly people, elderly services, service control, home care, assessment

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 NAANTALIN KOTIHOITO KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ	9
3 LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA	12
3.1 Vanhuspalvelulaki palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta	12
3.2 Ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa tehdyn kuntakyselyn tuloksia	13
4 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTISUOSITUKSET	15
4.1 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointisuositukset	18
4.2 Esteettömyyden ja asumisen turvallisuuden arviointisuositukset	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	23
5.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	23
5.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	23
5.3 Kehittämiprojektin organisaatio	23
5.4 Kehittämiprojektin vaiheet	24
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA	26
6.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	26
6.2 Menetelmä ja kohderyhmä	26
6.3 Aineiston keruu ja analyysi	28
6.4 Soveltavan tutkimuksen tulokset	29
6.4.1 Toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin nykytila	29
6.4.2 Ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden arvioinnin nykytila	30
6.4.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessin kehittämiskohteet	31
6.5 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	32
7 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSI NAANTALIN KOTIHOIDOSSA	34
7.1 Palvelutarpeen arviointiprosessin kokonaisuus	35

7.2	Palvelutarpeen arviointipyyntöjen kirjaaminen	37
7.3	Monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteutus	38
7.3.1	Fyysisen toimintakyvyn ja terveydentilan arviointi	40
7.3.2	Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi	44
7.3.3	Psyykkisen toimintakyvyn arviointi	46
7.3.4	Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi	48
7.3.5	Taloudellisten tekijöiden arviointi	50
7.3.6	Koti- ja asuinympäristön arviointi	52
7.4	Palvelutarpeen arviointi muutostilanteessa	53
8	POHDINTA	55
8.1	Kehittämiprojektin arviointi	56
8.2	Jatkokehittämisideat	57
	LÄHTEET	60

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Sopimus palvelutarpeen arvioinnin perusteella
- Liite 3. Muistilista monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi

KUVAT

Kuva 1.	Palvelutarpeen kirjauslomake Pegasos-terveystietojärjestelmään	38
---------	--	----

KUVIOT

Kuvio 1.	Palvelutarpeen arviointiprosessi Naantalin kotihoidossa	10
Kuvio 2.	Palvelutarpeesta palvelun toteutukseen (STM 2013a, 29)	16
Kuvio 3.	Ikääntyneen palveluprosessi (Moisio ym. 2013, 30)	17
Kuvio 4.	Kehittämiprojektin vaiheet	24
Kuvio 5.	Kehittämiskohteet arviointiprosessissa.	34
Kuvio 6.	Ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessi	36

TAULUKOT

Taulukko 1. Fyysisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu	40
Taulukko 2. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu	45
Taulukko 3. Psyykkisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu	47
Taulukko 4. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu	49
Taulukko 5. Taloudellisten tekijöiden arviointia koskevien suositusten vertailu	50
Taulukko 6. Koti- ja asuinympäristön arviointia koskevien suositusten vertailu	52

KÄYTETYT LYHENTEET

AUDIT	(Alcohol Use Disorders Identification Test) alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari (TOIMIA 2013)
BADL	(Basic Activities of Daily Living) fyysiseen toimintakykyyn liittyvät perustoiminnot, kuten syöminen, pukeutuminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen (TOIMIA 2013)
Barthelin indeksi	(the Barthel Index) toimintakykymittari päivittäisissä perustoimissa selviytymisen arviointiin (TOIMIA 2013)
CERAD	(Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) kognitiivisen toimintakyvyn arviointimittari (TOIMIA 2013)
CMAI	(Cohen-Mansfield Agitation Inventory) ikääntyneiden levottomuusoireiden arviointiväline (TOIMIA 2013)
FROP	(Falls Risk for Older People) Ikääntyneen kaatumisvaaran arviointiin tarkoitettu mittari (THL 2014)
GDS-15	(Geriatric Depression Scale) ikääntyneiden masennusoireiden arviointimittari (TOIMIA 2013)
IADL	(Instrumental Activities of Daily Living) fyysiseen toimintakykyyn liittyvät välinetoiminnot, kuten kotiaskareista huolehtiminen ja kodin ulkopuolella asiointi (TOIMIA 2013)
IADL-asteikko	(Lawton IADL Scale) ikääntyneen välinetoimintoihin liittyvän toimintakyvyn mittari (TOIMIA 2013)
Katzin indeksi	(Katz Index of ADL) perustoimintoihin liittyvän toimintakyvyn mittari (TOIMIA 2013)
MMSE	(Mini Mental State Examination) muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi (TOIMIA 2013)
MNA	(Mini nutritional assessment) ikääntyneen ravitsemustilan arviointimittari. (TOIMIA 2013)
RAVA™	Ikääntyneen toimintakyvyn arviointimittari (TOIMIA 2013)

1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on ikääntymässä. Kyse on väestörakenteen muutoksesta, jonka taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen. Ikärakenteen muutoksesta johtuen yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin edistämällä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. Kunnat ovat Suomessa vähitellen muuttaneet palvelurakenteitaan vähentämällä ikääntyneiden laitoshoidon, mutta muutos on ollut vielä varsin maltillista. Tällä hetkellä maamme yli miljoonasta 63 vuotta täyttäneestä noin 90 000 on säännöllisten kotiin tuotettavien palveluiden piirissä. Palvelurakenteen muuttaminen kotona asumista tukeväksi edellyttää asumisen ja asuinympäristöjen sekä palvelujen uudistamista. Palvelutarpeiden perusteellinen selvittäminen on osa toimivaa kunnallista palvelukokonaisuutta, ja niiden arviointi tulee toteuttaa monipuolisesti sekä yhteistyössä iäkkään henkilön kanssa ottaen huomioon niin nykyiset kuin ennakoitavissa olevat palvelun tarpeet. (STM 2013a, 13–32.)

Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi on Naantalissa toteutettu voimassa olevan sosiaalihuoltolain vaatimusten mukaisesti ottaen huomioon myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksot. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Lain asettamat vaatimukset palvelutarpeen arviointiin eivät kehittämistalvelun alkaessa olleet vielä täysin selvillä, mutta kehittämistarve oli kuitenkin jo tunnistettu.

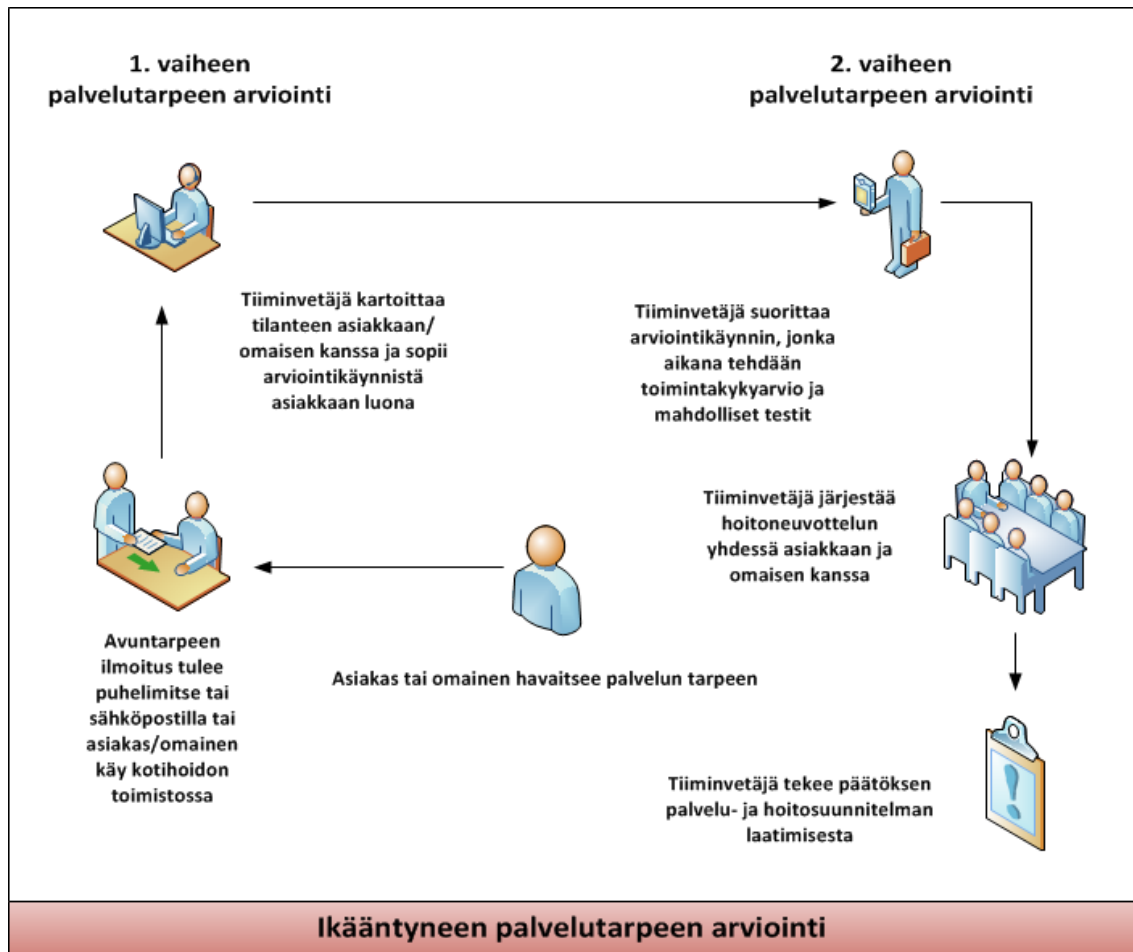
Kehittämistalvelun tavoitteena oli tuottaa ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessin kuvaus Naantalin kaupungin kotihoidossa. Tarkoituksena oli kehittää palvelutarpeen arviointia vastaamaan uuden vanhuspalvelulain vaatimuksia. Kehittämistalvelun toteutettiin yhteistyössä Naantalin kotihoidon sairaanhoitajien kanssa ja sen tavoitteet tukivat erittäin hyvin uuden vanhuspalvelulain tavoitteiden toteutumista.

2 NAANTALIN KOTIHOITO KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ

Naantalin kaupungin strategisista painopistealueista peruspalveluiden tavoitteena on palvelustrategian laatiminen, hallintorajat ylittävien toimintaprosessien kehittäminen ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet. Strategiaan on kirjattu toimenpiteitä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä vanhuspalveluiden turvaamiseksi, ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi, turvallisuuden edistämiseksi sekä sähköisen asioinnin kehittämiseksi. Ennaltaehkäisevän toiminnan mittariksi on määritetty laitossijoitusten määrän laskeminen. Strategiassa on myös määritetty asiakasryhmittäisten palvelutarpeiden muutostoinenpiteiksi kyky hyödyntää teknologista kehitystä sekä kehittää vaihtoehtoisia palvelumuotoja. (Naantali 2013a.)

Naantalin kaupungin hoito- ja vanhuspalvelujen tehtäväalue jaetaan neljään tuloksikkoon, joita ovat kotihoidon, palveluasumisen, vanhainkodin ja vuodeosaston tuloksikköt. Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja palveluun, omaishoitoon ja ikääntyvien tukipalveluihin liittyvät asiat. Kotihoidolla pyritään turvaamaan ikääntyneiden mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon kautta on mahdollista saada sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon palveluja. Kaupungin omia palveluja täydennetään kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien sekä Askaisten vanhainkodin kuntayhtymän tuottamilla ikäihmisten palveluilla. (Naantali 2013b.)

Nykyisten Naantalin kaupungin kotihoidon prosessikuvausten mukaan palvelutarpeen arviointi käynnistyy asiakkaan tai omaisen ottaessa yhteyttä kotihoitoon ja ilmoittaessa avun tarpeesta (Kuvio 1). Kotihoidon tiiminvetäjä (sairaanhoitaja) kartoittaa asiakkaan tilanteen ja sopii arviointikäynnistä palvelutarpeen arvioimiseksi. Arviointikäynnin jälkeen pidetään hoitoneuvottelu yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Jos hoidon ja palvelujen tarve arvioidaan säännölliseksi, laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma ja tehdään asiakkuuspäätös. Tarve katsotaan säännölliseksi, jos hoitoa tarvitaan pitkäkestoisesti ja vähintään kerran viikossa. (Naantali 2013b; H. Saarinen, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2013.)



Kuvio 1. Palvelutarpeen arviointiprosessi Naantalin kotihoidossa.

Palvelutarvetta arvioitaessa käytetään fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita. Kotihoidon sairaanhoitaja arvioi myös asiakkaan sosiaalista verkostoa, alkoholin käyttöä, kotia ja elinympäristöä sekä turvallisen hoidon järjestämiseksi välttämättömien apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarvetta. Asiaksmaksupäätöstä varten selvitetään vielä asiakkaan tulotiedot, jonka jälkeen päätös lähetetään asiakkaalle/omaiselle tiedoksi. Päätösten jälkeen tiiminvetäjä avaa palvelujakson ja tekee tilauksen mahdollisista tukipalveluista. (Naantali 2013b; H. Saarinen, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2013.)

Tukipalvelut ovat maksullisia ja tarveharkintaisia kotona asumista tukevia palveluita. Tukipalveluina on mahdollista saada ateriapalvelua joko kaupungintalon henkilöstöruokalassa, koulujen ruokaloissa sekä päiväkodeissa tai ateria on

mahdollisuus saada kotiin kuljetettuna, jos liikkuminen kodin ulkopuolella on vaikeaa. Ateriapalveluiden lisäksi on mahdollista saada tilapäistä kotihoitoa, saunapyykki- ja kauppapalvelua tai osallistua päivätoimintaan. Päivätoiminnalla pyritään ylläpitämään ikääntyneiden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä tukemaan kotona selviytymistä. Seurakunta ja yhdistykset järjestävät ikääntyneiden kerhotoimintaa. Kotona asuvalla ikääntyneellä on mahdollisuus saada käyttöönsä turvapuhelin. (Naantali 2013b.)

3 LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Laissa täsmennetään kunnan velvollisuuksia ja vahvistetaan iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada tarvitsemiansa palveluita. Uuteen lakiin on kirjattu monia ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa mainittuja kohtia. Lailla pyritään tukemaan ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia saada laadukkaita terveyspalveluita, sekä ohjausta tarjolla olevien palvelujen käyttöön. Lailla pyritään myös tukemaan ikääntyneen mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön sekä tapaan toteuttaa niitä. (Mäkelä 2013; STM 2013a, 5-9; STM 2013b, 5-6.)

3.1 Vanhuspalvelulaki palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee laatia ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista painottava suunnitelma, jossa arvioidaan ikääntyneiden hyvinvoinnin tila, palveluiden saatavuus, saavutettavuus, riittävyys ja laatu. Laki edellyttää, että kunnissa on vuoden 2014 alkuun mennessä asetettu vanhusneuvosto, joka osallistuu vanhusten palvelusuunnitelman valmisteluun ja palveluiden arviointiin. Kuntien tulee myös tarjota hyvinvointia tukevia kotikäyntejä ja neuvontapalveluita. (Finlex 2013a.)

Kunnan tulee aloittaa ikääntyneen palvelutarpeiden selvittäminen viipymättä palvelun tarpeesta tehdyn ilmoituksen jälkeen. Palvelutarpeen arvioinnin tulee sisältää ikääntyneen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden arvioinnit. Palvelutarpeen selvittämisen jälkeen henkilölle laaditaan

palvelusuunnitelma, jossa määritellään, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan, sekä nimetään vastuuhenkilö, joka seuraa suunnitelman toteutumista sekä mahdollisia palvelutarpeiden muutoksia yhdessä ikääntyneen kanssa. Vastuuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä muihin sosiaali- ja terveysterveyspalveluita järjestäviin tahoihin sekä neuvoo ja auttaa ikääntynyttä palveluiden ja etuisuuksien hakemisessa. (Finlex 2013a; Mäkelä 2013; STM 2013a, 29–32; STM 2013b, 18–21.)

Lain toimeenpano tulee edellyttämään kunnilta resursseja ja osaamista palvelutarpeiden sekä palveluiden riittävyyden ja laadun arvioimiseksi. Laki ei kuitenkaan sisällä tavoitetasoja eikä käsitteitä palvelun laadun mittaamiseksi, joten sen toimeenpaneminen tulee todennäköisesti edellyttämään kunnille tarjottavaa tukea ja ohjausta. (Mäkelä 2013.)

3.2 Ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa tehdyn kuntakyselyn tuloksia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kartoittivat ikääntyneiden palveluiden nykytilaa kuntien sosiaali- ja terveysterveyspalveluista järjestämisvastuussa oleville tahoille suunnatulla kuntakyselyllä keväällä 2013. Kotihoidon alueille toteutetun toimintayksikkökyselyn tavoitteena oli kartoittaa kotihoidon nykytilanne ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Kuntakyselyt toistetaan vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen syksyllä 2014. (THL 2013a.)

Uusi vanhuspalvelulaki edellyttää systemaattista palvelutarpeen selvittämistä siten, että iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Kunnille suoritetun kyselyn mukaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioitiin järjestelmällisesti iäkkään suoriutuminen tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, iäkkään tuen ja avun tarve sekä asumisen turvallisuus. Ympäristön esteettömyyttä ja lähipalvelujen saatavuutta ei arvioitu yhtä usein. Useimmissa kunnissa arvioitiin kyselyyn vastanneiden mukaan toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet. Kuntakyselyn

mukaan vertailukelpoista tietoa tuottavat mittarit eivät olleet kunnissa systemaattisessa käytössä. THL lupaa seuraavissa raporteissaan lisätä ohjeistusta toimintakykymittareiden käytöstä, ajankohdasta ei ole vielä tarkempaa tietoa. (THL 2013a.)

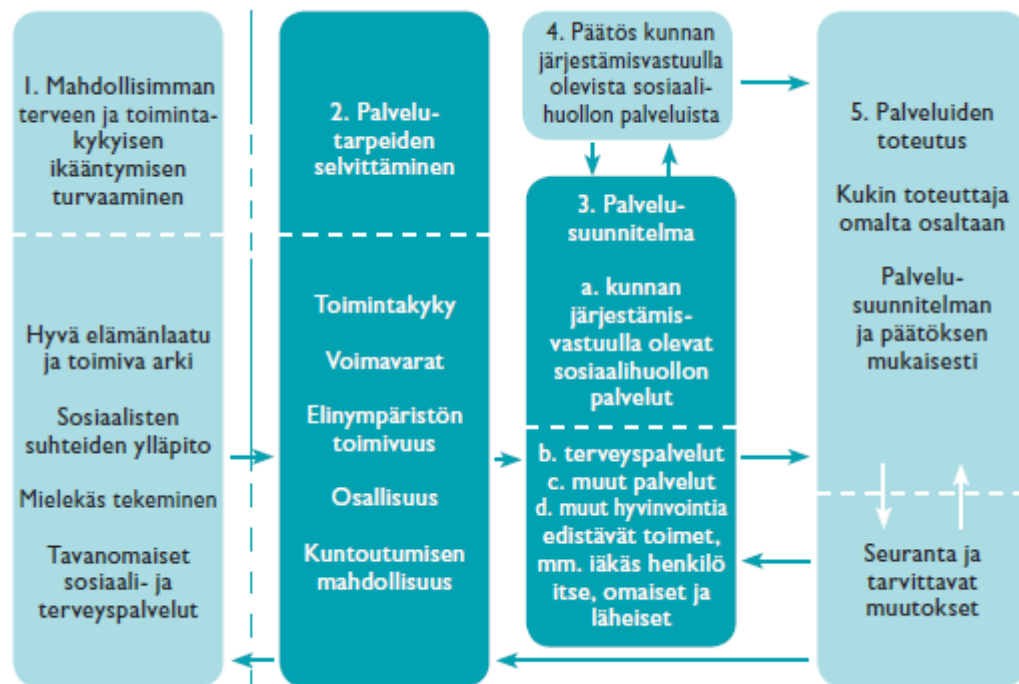
Jo ennen uuden vanhuspalvelulain voimaan tuloa Suomessa on ollut voimassa veloitteet palvelutarpeen arvioinnin käynnistämisestä. Sosiaalihuoltolain (710/1982, 40a §) mukaan palvelutarpeen arviointi tulee tehdä kiireettömissäkin tapauksissa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä arviointipyyynnön esittämisestä. THL on käynnistämässä valvonnan kunnissa, jotka eivät ilmoituksensa mukaan tee palvelutarpeen arviointia säädetyssä ajassa. (Kunnat.net 2013a; THL 2013a.)

Vanhuspalvelulain mukaan kuntien tulee puolivuositain julkaista tiedot siitä, missä ajassa ikääntyneet ovat saaneet hakemansa sosiaalipalvelut. THL:n suorittaman kuntakyselyn mukaan 59 % kunnista ilmoitti, etteivät ne ole seuranneet palveluun pääsyn odotusaikoja, joten näissä kunnissa pitäisi nopeasti kehittää menetelmiä odotusaikojen seuraamiseksi. (THL 2013a.)

4 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTISUOSITUKSET

Kunta myöntää ikääntyneille sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan tulee arvioida sosiaalipalvelujen tarve kiireellisissä tapauksissa viipymättä. 75 vuotta täyttäneiden kohdalla palvelutarpeen arviointi tulee myös kiireettömissä tapauksissa tehdä viimeistään seitsemäntenä päivänä siitä, kun pyyntö palvelutarpeen arvioinnista on tullut kunnan sosiaalipalveluista vastaavan viranomaisen tietoon. Sosiaalihuoltolaki ei määrittele tarkemmin, miten palvelutarpeen arviointi tulisi suorittaa, vaan siinä todetaan, että ”Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista”. (Finlex 2013b; STM 2013b, 6-7.)

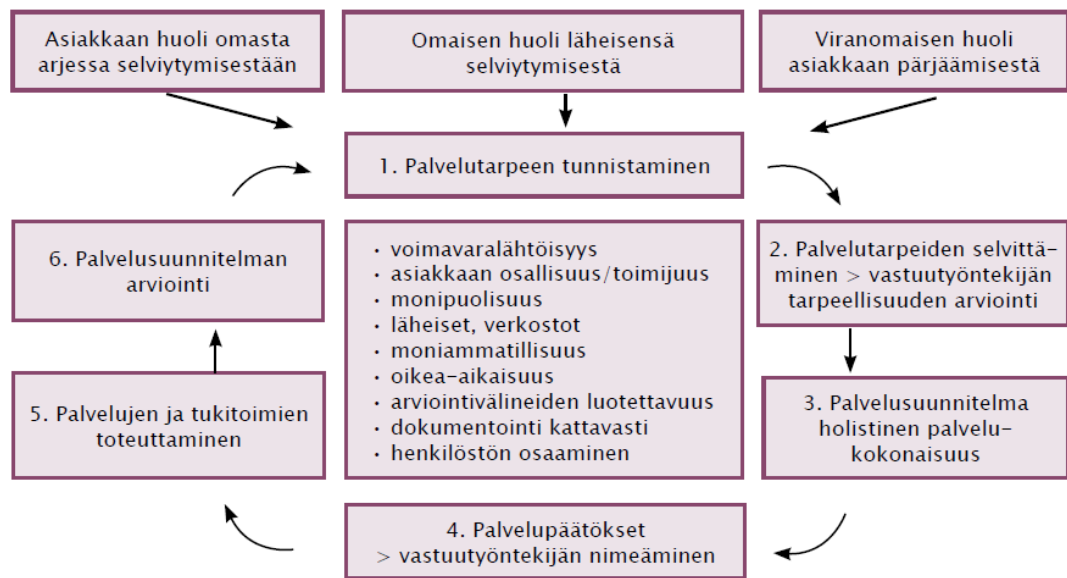
Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista on sosiaalihuoltolain lisäksi annettu ohjeita sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Suomen Kuntaliiton laatimassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Suosituksen mukaan palvelutarpeen arviointi koskee henkilöitä, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä tai palvelujen piirissä olevia, joiden palvelutarve on muuttunut. Palvelutarpeen selvittäminen on asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittu yhteinen näkemys siitä, miten iäkäs henkilö suoriutuu tavanomaisista toimista asuin- ja elinympäristössään. Palvelutarpeen selvittämisen jälkeen henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma, jossa määritellään millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus hänelle tarvitaan (Kuvio 2). (Väyrynen 2011, 3-5; Mäkelä 2013; STM 2013a, 29–32; STM 2013b, 18–20; THL 2013b; TOIMIA 2013.)



Kuvio 2. Palvelutarpeesta palvelun toteutukseen (STM 2013a, 29).

Vuonna 2012 käynnistyi uuden vanhuspalvelulain keskeisten sisältöjen pilotointi valtakunnallisessa Ikälain pilotointi –kehittämishankkeessa. Hanke toteutettiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste-ohjelmaa. Hankkeen kehittämistyössä on rakennettu arvioituja toimintamalleja lain neljästä keskeisestä teemasta. Yksi hankkeen teemoista oli asiakkaan palvelutarpeen monipuolinen arviointi. Pilotoinnin tavoitteena oli kehittää yhtenäisiä työmenetelmiä kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin sekä dokumentointiin. (Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013, 5-6.)

Ikälain pilotointi -kehittämishankkeen suositusten mukaan palvelutarpeen perusteellinen selvittäminen palvelusuunnitelman laatimista varten tulisi olla osa ikääntyneen palveluprosessia (Kuvio 3).



Kuvio 3. Ikääntyneen palveluprosessi (Moisio ym. 2013, 30).

Tarkkoja kriteereitä palvelutarpeen selvittämisen oikeasta ajankohdasta ei ole, vaan se tulisi jokaisen asiakkaan kohdalla harkita tapauskohtaisesti. Aina ei ole tarvetta tehdä laajaa toimintakyvyn arviointia. Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen tehtävän ensiarvioinnin tulisi kuitenkin olla jokaisen asiakkaan kohdalla yhdenmukainen. Tämä voitaisiin toteuttaa käyttämällä yhtenäistä haastattelurunkoa. Jo palveluiden piirissä olevien kohdalla uudelleen arviointi tulee tehdä aina, kun havaitaan asiakkaan toimintakyvyn alenemista tai todetaan, että nykyiset palvelut eivät riitä. Sairaalaan kotiutuvien asiakkaiden kotona selviytyminen tulisi kartoittaa siten, että palvelut voidaan käynnistää välittömästi kotiutumisen jälkeen. (Moisio ym. 2013, 30–32.)

Palvelutarpeen selvittäminen tulee toteuttaa monipuolisesti ja moniammatillisesti. Monipuolisuus toteutuu, kun kootaan yhteen eri tavoin hankittua tietoa asiakkaan tilanteesta. Tietoja voidaan kerätä havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta sekä tarvittaessa hänen läheisiään. Tämän lisäksi voidaan tehdä toimintakyvyn mittauksia ja perehtyä asiakirja-aineistoihin. Kaikkien näiden tietojen tulkinnassa tarvitaan moniammatillista osaamista. Harvalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on riittävää osaamista kaikista palvelutarpeen arvioinnissa tarvittavissa

osa-alueista. Arvioinnin tekijällä tulisikin olla mahdollisuus konsultoida moniammatillista tiimiä. Esimerkiksi toimintaterapeutti voisi erikseen arvioida asiakkaan apuvälineiden tarpeen. (Moisio ym. 2013, 30–32.)

Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä saatu tieto ja asiakkaan toiveet tulee kirjata huolellisesti hoito- ja palvelusuunnitelman perustaksi. Yhdenmukainen kirjaustapa edistää yhteistyötä, helpottaa olennaisten tietojen löytymistä ja on asiakasta koskevan päätöksenteon onnistumisen ehdoton edellytys. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä tulee myös arvioida vastuutyöntekijän nimeämisen tarvetta. Palvelutarpeen selvittäminen tulisi aina toteuttaa voimavaralähtöisesti ja iäkkään henkilön osallisuuden huomioiden. Ikääntynyt asiakas tulisi ensisijaisesti nähdä aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaan kanssa tulisi aina selvittää, mitkä hänelle tärkeät asiat eivät hänen elämässään toteudu omien toiveiden mukaisesti. Osallistava lähestymistapa mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen selvittämisen siten, että asiakas on aidosti mukana oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Moisio ym. 2013, 30–32.)

4.1 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointisuositukset

Ikääntyneen henkilön palvelun tarvetta arvioitaessa tulisi suositusten mukaan selvittää henkilön toimintakyky sekä toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi terveydentilan epävakaous, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Toimintakyvyn lisäksi tulisi arvioida henkilön voimavarat, taloudellisen tilanteen vakaous sekä asumisympäristöön liittyvät puutteet ja vaaratekijät. (Väyrynen 2011, 3-5.; Mäkelä 2013; TOIMIA 2013.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti ihmisen selviytymistä jokapäiväisestä elämästään ja sen mukanaan tuomista vaatimuksista. Käsite voidaan määrittää joko jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuna toiminnan vajeena. Toimintakyky jaetaan yleensä neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, kogni-

tiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden arviointi on keskeisessä roolissa palvelun tarvetta selvittäessä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7; Moisio ym. 2013, 30–32; TOIMIA 2013.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan ja välinetoiminnoistaan. Perustoimintoja ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Välinetoiminnoilla taas tarkoitetaan esimerkiksi kotiaskareita tai kodin ulkopuolella asiointia. Toimintojen lisäksi fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat myös terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen. Arjesta suoriutumisen perusarviointi edellyttää sekä välinetoiminnoista että perustoiminnoista suoriutumisen arviointia. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7; TOIMIA 2013.)

Asiakaan avuntarpeen arvioinnissa korostuvat usein fyysiset tekijät. Jotta saataisiin laajempi käsitys henkilön kotona selviytymisestä, tulisi arvioinnissa ottaa huomioon myös asiakkaan kognitiivinen ja psykososiaalinen tilanne. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky tarkoittaa muistin, oppimisen, tiedon käsittelemisen, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan hallintaa. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7; Hammar, Perälä & Rissanen 2009, 27–30; Karlsson, Edberg & Hallberg 2010, 1223–1226; TOIMIA 2013.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, osallistua ja ottaa vastuuta muista ihmisistä. Sosiaalista toimintakyky heikentävä yksinäisyys voi ilmetä sosiaalisten kontaktien vähyytenä ja koettuna yksinäisyytenä, jotka ovat merkittäviä riskitekijöitä ikääntyneen terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus tyydyttävien ihmissuhteiden puutteesta. Pelkkä sosiaalisten kontaktien määrä ei kuitenkaan riitä selittämään yksinäisyyden kokemusta, vaan merkittävämpää on aktiivinen osallisuus omassa yhteisössään. (Tilvis, Routasalo, Karppinen, Strandberg, Kautiainen, Pitkälä 2012, 18–22; TOIMIA 2013.)

Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy usein niissä tilanteissa, joissa sosiaalista toimintaa tapahtuu ja sen arviointi mittaria käyttäen voi olla vaikeaa. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi muun arvioinnin yhteydessä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Arvioijan päättelytaidoilla, kokemuksella, intuitiolla ja empatialla on suuri merkitys arvioinnin onnistumisessa. (Simonen 2009, 67–69.)

Valittujen arviointimenetelmien tulee olla käyttökelpoisia kyseiselle asiakkaalle sekä siinä ympäristössä ja siihen käyttötarkoitukseen, johon niitä on tarkoitus käyttää. Valmiit arviointimenetelmät on yleensä laadittu jotain tiettyä tarkoitusta varten perustuen tähän tarkoitukseen soveltuviin teoreettisiin lähtökohtiin. (Moisio ym. 2013, 30–32; Sosiaaliportti 2013.)

Arviointimenetelmien valinnassa kannattaa miettiä, soveltuuko kyseinen menetelmä toimintakyvyn arviointiin palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä, mitä osaamista sen käyttö edellyttää ja onko menetelmän käyttöön tarvittava aika oikeassa suhteessa käytettäviin resursseihin. Menetelmää valittaessa tulisi selvittää sen luotettavuus, pätevyys ja herkkyyys muutosten havaitsemiseen sekä arvioida sen soveltuvuus kohteena olevan asiakkaan arviointiin. Valittavan menetelmän käytöstä ja tulosten tulkinnasta tulisi olla myös selkeät ohjeet. (Moisio ym. 2013, 30–32; Sosiaaliportti 2013.)

Suomessa THL:n johdolla toimiva toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto on arvioinut käytettävissä olevia toimintakykymittareita ja laatinut suosituksia niiden käytöstä. Suosituksissa mainittuja, iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointiin soveltuvia mittareita on koottu TOIMIA -tietokantaan, josta löytyvät tiedot kunkin mittarin pätevyydestä, toistettavuudesta, käyttökelpoisuudesta sekä rajoituksista. (Moisio ym. 2013, 30–32; Sosiaaliportti 2013; TOIMIA 2013.)

Asiakkaan tarpeiden huolellinen arviointi usean ammattiryhmän toimesta ja systemaattinen huolellisesti validoitujen mittareiden käyttö on tärkeää sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden kannalta. Erilaisia mittareita on paljon, niiden käyttö on vaihtelevaa, eivätkä niistä saadut tulokset välttämättä ole keskenään

vertailukelpoisia. Palvelutarpeen päätöksenteon tukena tarvittaisiin yksiselitteisiä, kaikkia toimintakyvyn osa-alueita kuvaavia helppokäyttöisiä mittareita. Systemaattista tutkimustietoa eri mittareiden soveltuvuudesta juuri palvelutarpeen arviointiin on kuitenkin vähän. (Meinow, Kåreholt & Lagergren 2005, 375; Buurman, Munster, Korevaar, de Haan, & de Rooij 2011, 623-626; Finne-Soveri, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011, 4; Moisio ym. 2013, 30–32; Sosiaaliportti 2013; TOIMIA 2013.)

4.2 Esteettömyyden ja asumisen turvallisuuden arviointisuositukset

Tulevien vuosikymmenien suurena haasteena tulevat olemaan olemassa olevan asuntokannan esteettömyyden, turvallisuuden ja toimivuuden parantaminen ikääntyneiden asuinolojen parantamiseksi. Esteettömyys merkitsee ikääntyneelle yhdenvertaista mahdollisuutta osallistua yhteiskunnan toimintaan. Liikkumisen esteettömyys on hyvä peruslähtökohta, mutta sen ohella myös kuulemisen ja näkemisen esteettömyys ovat keskeinen osa fyysisen ympäristön toimivuutta. Esteettömässä ympäristössä ikääntynyt voi elää ja toimia omassa kodissaan mahdollisimman yhdenvertaisesti iästä ja toimintakyvystä riippumatta. (Invalidiliitto 2009, 7; Sisäasiainministeriö 2011, 24–28; Ympäristöministeriö 2012, 16–24.)

Esteettömyyskartoituksella pyritään selvittämään asuinympäristön riskit ja puutteet ja laatimaan suunnitelma toimivuuden parantamiseksi. Pienilläkin asunnon muutostöillä voidaan helpottaa ikääntyneen omatoimista selviytymistä kotona. Esimerkiksi kynnysten poistaminen, ovien leventäminen, tukikahvojen asentaminen ja luiskien rakentaminen voivat helpottaa asunnossa liikkumista. Lähipalveluiden saatavuuskin voi olla ikääntyneelle vaikeaa. Lähipalveluiden keskittyminen suuryksiköihin on erityisesti autottomille ikääntyneille ongelmallista. Joukko liikenteen puuttuminen sekä jalankulkureittien puutteellinen ylläpito ja valaistus vaikeuttavat ikääntyneiden liikkumista. (Kunnat.net 2013b)

Arjesta selviytymistä pohdittaessa tulee tarkastella myös asiakkaan elinympäristöä. Turvallisuuskysymyksissä on otettava huomioon sekä kodin että elinympäristön turvallisuus. Läheisten apu voi olla ratkaisevaa ikääntyneen kotona selviytymiselle. palvelun tarvetta arvioitaessa voidaan keskustelemalla selvittää, mitä apua asiakkaan on mahdollista saada omaisilta ja läheisiltä. (Moisio ym. 2013, 30–32.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

5.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Nykyinen sosiaalihuoltolaki (710/1982) ei määrittele tarkkaan miten palvelutarpeen arviointi tulisi suorittaa. Heinäkuun alussa 2013 voimaan tulleessa vanhuspalvelulaissa täsmennetään kunnan velvollisuuksia iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioimisesta. Uuden vanhuspalvelulain tuomat vaatimukset palvelutarpeen arviointiin eivät ole vielä täysin selkiytyneet. Lain täytäntöönpano edellyttää nykytilanteen ja lain sisällön analysointia sekä ongelmakohtien tunnistamista, henkilöstön kouluttamista ja arviointiprosessin kehittämistä. (Finlex 2013a; Finlex 2013b; STM 2013c.)

Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi Naantalın kaupungin kotihoidossa on ennen uuden vanhuspalvelulain voimaan tuloa toteutettu voimassa olevan sosiaalihuoltolain vaatimusten mukaisesti ottaen huomioon myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksot. Uuden lain toimeenpano edellyttää resursseja ja osaamista palvelutarpeiden sekä palveluiden riittävyden ja laadun arvioimiseksi. (H. Saarinen, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2013.)

5.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää palvelutarpeen arviointia Naantalın kaupungin kotihoidossa siten, että se vastaa uuden vanhuspalvelulain asettamia vaatimuksia. Tavoitteena oli tuottaa ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointiprosessin kuvaus Naantalın kaupungin kotihoidossa.

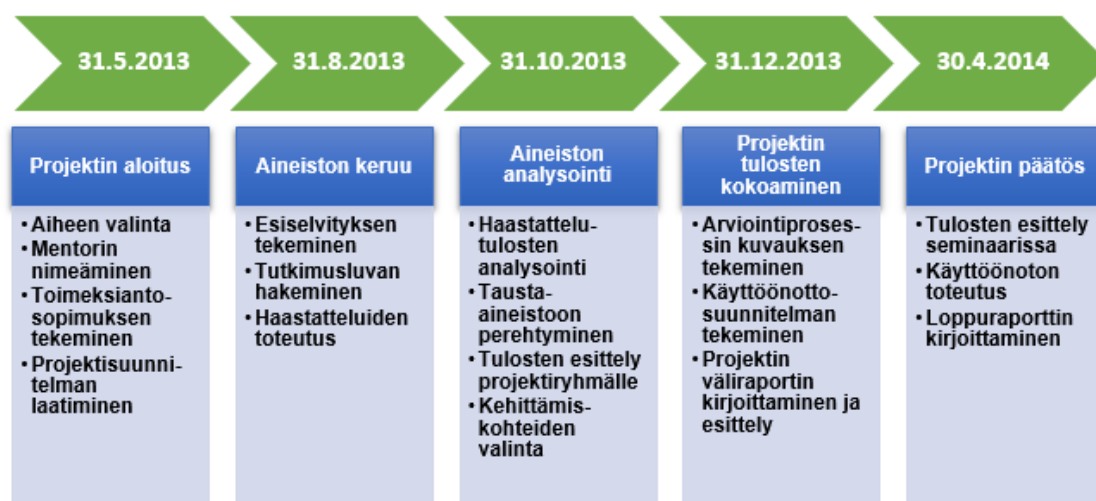
5.3 Kehittämiprojektin organisaatio

Projektin ohjausryhmään kuuluivat ryhmän puheenjohtajana toimiva projektipäällikkö, ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta sekä Naantalın kotihoidon osastonhoitaja. Projektihenkilöstö koostui Naantalın kotihoidon sairaanhoitajista.

He toimivat projektissa palvelutarpeen arvioinnin asiantuntijoina. Yksi tiiminvetäjänä toimiva kotihoidon sairaanhoitaja nimettiin projektiin kehittämään arviointiprosessia yhteistyössä projektipäällikön kanssa. Hän toimi projektissa kotihoidon sairaanhoitajien yhteyshenkilönä kehittämistyön ajan. Projektipäällikkö toimi ryhmän vetäjänä ja tuotosten raportoijana.

5.4 Kehittämisen projektin vaiheet

Kehittämisen projektin vaiheet (Kuvio 4) suunniteltiin valmisteluvaiheessa keväällä 2013. Toimeksiantosopimus solmittiin Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämisen projektille nimettiin mentori, jonka tehtävänä oli tukea kehittämisen projektin toteuttamisessa.



Kuvio 4. Kehittämisen projektin vaiheet.

Nykytilanne ja kehittämiskohteet selvitettiin kotihoidon sairaanhoitajille tehdyillä yksilöhaastatteluilla. Haastatteluihin saatiin tutkimuslupa Naantalien kaupungin hoito- ja vanhustalouden johtajalta kesäkuussa 2013. Haastattelut toteutettiin kesäkuun ja syyskuun välisenä aikana 2013. Tulokset analysoitiin ja niiden tulosten pohjalta laadittiin ehdotus kehittämiskohteista. Uutta arviointiprosessia varten käytiin läpi myös syksyllä 2013 julkaistuja materiaaleja vanhustalouden pilot-

tointihankkeesta sekä THL:n ennen uuden lain voimaantuloa tekemästä kuntakyselystä. Tulokset esiteltiin projektiryhmälle ja niiden pohjalta valittiin lopulliset kehittämiskohteet lokakuussa 2013.

Arviointiprosessin kehittämistyö toteutettiin kehittämiskohteiden valinnan jälkeen projektiin nimetyn tiiminvetäjän kanssa. Työn toteuttamiseksi järjestettiin kolme tapaamista, joiden välissä jaettiin tietoja sähköpostin välityksellä. Työn edetessä saatiin kommentteja myös kotihoidon osastonhoitajalta sähköpostitse. Kehittämistyön tulokset käytiin läpi osastonhoitajan kanssa, joka hyväksyi työn tulokset maaliskuussa 2014.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

6.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektissa toteutettavan soveltavan tutkimuksen osuuden tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten Naantalin kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat ikääntyneen palvelutarpeen ja mitä kehittämiskohteita he näkivät palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa. Tarkoituksena oli selvittää palvelutarpeen arvioinnin nykytila ja kehittämiskohteet arvioinnin kehittämistä varten.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten kotihoidon sairaanhoitajat tällä hetkellä arvioivat ikääntyneen palvelutarpeen eri osa-alueet?
 - a. Miten kotihoidon sairaanhoitajat tällä hetkellä arvioivat ikääntyneen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn?
 - b. Miten kotihoidon sairaanhoitajat tällä hetkellä arvioivat ikääntyneen ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden?
2. Mitä kehittämiskohteita kotihoidon sairaanhoitajat tunnistavat ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessissa?

6.2 Menetelmä ja kohderyhmä

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin nykytilanne ja kehittämiskohteet selvitettiin Naantalin kaupungin kotihoidon sairaanhoitajille toteutetuilla yksilöhaastattelulla. Haastateltaviksi valittiin kaikki kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat (N = 7). Haastattelut toteutettiin kesän ja alkusyksyn 2013 aikana.

Yksilöhaastatteluiden teemoina käytettiin tutkimusongelmia, joita olivat ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin nykytilanne ja kehittämiskohteet. Teemojen sisälle muodostettiin avainkysymyksiä, joiden avulla pyrittiin saamaan haastateltavat kertomaan teemoihin liittyvistä aiheista.

Teema 1. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin nykytilanne:

1. Miten arvioit toimintakyvyn eri osa-alueet (fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky)?
2. Mitä mittareita käytät toimintakyvyn arviointia tehdessäsi?
3. Miten arvioit ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden?
4. Mitä arviointimenetelmiä tunnet näiden selvittämiseksi? Oletko käyttänyt niitä?

Teema 2. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin kehittämiskohteet:

1. Mitä haasteita olet kohdannut ikääntyneen palvelutarpeen arviointia tehdessäsi?
2. Miten, milloin ja kenen toimesta arviointi pitäisi suorittaa?
3. Miten nykyisin käytössä olevat mittarit soveltuvat palvelutarpeen arviointiin?
4. Mistä voit saada tukea palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi?

Yksilöhaastattelu soveltuu hyvin omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Tällä toteutustavalla hiljaisetkin henkilöt saavat mahdollisuuden esittää omat kokemuksensa paremmin kuin ryhmässä. Yksilöhaastatteluvaihtoehtoa puolsivat myös haastateltavien pieni lukumäärä ja kotihoidon sairaanhoitajien työvuorojärjestelyt. Haastattelutyypinä oli teemahaastattelu, joka on tarkasti strukturoitua haastattelua väljempi ja joustavampi. Se rakentuu muutamien avainkysymysten ympärille, joiden tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 77–82; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204–210.)

6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Haastatteluista lähetettiin kesäkuun 2013 alussa sähköpostitiedote Naantalın kotihoidon osastonhoitajalle, joka tiedotti asiasta eteenpäin kotihoidon sairaanhoitajille. Tämän jälkeen sairaanhoitajille lähetettiin haastattelukutsu, jossa heille tarjottiin vaihtoehtoisia haastattelu-aikoja. Haastattelukutsun liitteenä haastateltaville lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin haastattelujen taustoista ja tarkoituksesta sekä haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastateltavien oikeuksista. Saatekirjeen yhteydessä haastateltaville lähetettiin suostumuslomake, jonka haastateltavat allekirjoittivat ja palauttivat haastattelutilanteissa.

Kaikki kotihoidon sairaanhoitajat vastasivat haastattelukutsuun. Haastatteluista neljä toteutettiin kesäkuun lopussa ja kolme siirrettiin toteutettavaksi kesälomien jälkeen elokuussa. Haastattelut toteutettiin Naantalın kotihoidon toimistossa tarkoitukseen varatussa rauhallisessa tilassa.

Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstimuotoon teema-alueittain. Aineisto analysoitiin soveltaen deduktiivista sisällönanalyysiä. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin perustuen vanhuspalvelulain palvelutarpeen arviointia koskeviin vaatimuksiin.

Haastattelutulokset koottiin taulukkomuotoon, jossa kunkin haastateltavan vastaukset ryhmiteltiin ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin nykytilanteen ja kehittämiskohteiden mukaisesti. Nykytilanteen kohdalla tulokset ryhmiteltiin toimintakyvyn eri osa-alueiden sekä ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden arvioinnin mukaan siten, että kunkin osa-alueen kohdalla vastauksista poimittiin arvioitavat asiat, käytetyt menetelmät ja mahdolliset mittarit. Kehittämiskohteet ryhmiteltiin taulukkoon kysymyksittäin:

1. Mitä haasteita palvelutarpeen arvioinnissa on ollut?
2. Miten, milloin ja kenen toimesta arviointi pitäisi suorittaa?
3. Soveltuvatko nykyisin käytössä olevat mittarit palvelutarpeen arviointiin?
4. Mistä voit saada tukea palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi?
5. Mitä pitäisi kehittää?

6. Muita kommentteja?

Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto saatiin kuvattua tiivistetyssä muodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–228; Vilkkä 2009, 139–142.)

6.4 Soveltavan tutkimuksen tulokset

Kaikki haastateltavat käyttivät ensimmäistä palvelutarpeen arviointia uudelle asiakkaalle tehdessään silmämääräistä, kokemukseen perustuvaa arviointia keskustelemalla ja havainnoimalla. Palvelutarpeen arvioinnin haasteista keskusteltaessa sairaanhoitajat mainitsivat ihmisten erilaisuuden ja ristiriitaisuudet eri osapuolten odotuksissa.

”Haaste on ihminen itse, jokainen ihminen on todella erilainen.”

”Omaiset toivoisivat, että asiakkaan luona käytäisiin useita kertoja päivässä, asiakas voi sanoa, että ei tarvitse mitään.”

Kotona asuvat vanhukset olivat usein erittäin huonokuntoisia, omaiset olivat kaukana, eikä muitakaan auttavia ihmisiä ollut lähellä. Siitä huolimatta vanhukset halusivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

”Suurin osa asiakkaista niin huonokuntoisia, että tarvitsisivat laitospaikan.”

6.4.1 Toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin nykytila

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin kohdalla mainittiin useimmiten perustoimintoihin liittyviä asioita, kuten liikkuminen, peseytyminen ja kodin ulkopuolella asioiminen sekä terveydentila. Kognitiivisen toimintakyvyn kohdalla kaikki haastateltavat mainitsivat muistiasiat. Psyykkisen toimintakyvyn osalta lähes kaikki mainitsivat masennuksen arvioinnin. Sosiaalisen toimintakyvyn arveltiin liittyvän lähinnä yhteydenpitona ystäviin ja omaisiin. Osa haastateltavista mainitsi tämän yhtenä tar-

keimmistä keskusteltavista aiheista jo ensimmäisen tapaamisen yhteydessä. Sosiaalisen toimintakyvyn käsite ei ollut kuitenkaan kaikille haastateltaville täysin selkeä.

Toimintakyvyn mittareita käytettiin Naantalissa vain jonkin poikkeustilanteen yhteydessä. Laitospaikan tai omaishoidon tuen hakemista varten toimintakykyä arvioitiin RAVA-mittarilla. RAVA-mittaria käytettiin haastateltavien mukaan myös vakiintuneiden asiakkaiden vuosittaiseen arviointiin. RAVA-mittaria ei pidetty kovin käyttökelpoisena toimintakyvyn arviointiin. Muistitestejä käytettiin haastateltavien mukaan myöhemmässä vaiheessa, jos hoitaja itse oli huomannut tai esimerkiksi omainen oli ilmoittanut asiakkaan muistissa olleen ongelmia.

6.4.2 Ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden arvioinnin nykytila

Esteettömyyden ja asumisen turvallisuuden arvioinnista haastateltavat mainitsivat katsovansa, miten asiakkaan liikkuminen asunnossa onnistuu, miten huonekalut on aseteltu, onko liian paljon mattoja tai kynnyksiä, ovatko sänky ja istuimet sellaiset, että asiakas pääsee niihin, miten pesutiloissa asioiminen sujuu jne. Esteettömyyden arviointimenetelmät eivät olleet hoitajille tuttuja. Kaikki hoitajat mainitsivat kuitenkin mahdollisuuden saada tukea ja apua arviointiin sekä apuvälineiden hankintaan toiminta- ja fysioterapeutilta. Asuntojen ja varsinkin niiden pesutilojen puutteellisuus nähtiin ongelmana, jonka suhteen tuensaantimahdollisuudet kaupungilta olivat vähäiset. Usein ei ollut muita vaihtoehtoja kuin keskustella asiakkaan ja omaisten kanssa mahdollisuudesta tehdä asuntoon muutostöitä tai muuttaa uuteen asuntoon.

Turvallisuusasioista mainittiin myös esimerkiksi sähkölaitteiden kunnon tarkastus, avun hälyttämismahdollisuudet sekä kompastumis- ja tulipalovaaran mahdollisuudet. Osalla haastateltavista oli kokemusta myös aggressiivisista omaisista tai muista vanhuksen lähipiiriin kuuluvista, turvallisuutta heikentävistä henkilöistä. Tämän tyyppiset ongelmat tulivat haastateltavien mukaan esille pikkuhil-

jaa luottamuksen kehittymisen myötä. Lähipalveluiden saatavuudesta haastateltavat olivat arvioineet ainakin sen, miten asiakkaan kauppa-asiat, apteekissa asiointi ja lääkäriin pääsy hoituivat. Keskusteluissa oli otettu myös esille mahdollisuus käyttää kaupungin palvelulinjaa tai taksikuljetusta asioinnin yhteydessä.

6.4.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessin kehittämiskohteet

Palvelutarpeen arvioinnissa on paljon muistettavia asioita ja sen perusteellinen toteuttaminen vaatii paljon aikaa. Joillakin haastatelluilla hoitajilla oli käytössä omia kansioita, joihin he olivat keränneet arvioitavia ja käsiteltäviä asioita. Jonkinlainen systemaattinen arviointitapa voisi haastateltavien mukaan olla tarpeen. Useimmat haastateltavat arvelivat, että yhtenäinen muistilista arvioitavista kohteista ja tavoista voisi olla hyödyllinen.

”Muistilista voisi olla hyvä yhteisenä. Itse lataan sen päästäni esimerkiksi opiskelijalle.”

Arviointipyyntöjen vasteajan seuranta tuotiin haastatteluissa esille yhtenä kehittämiskohteena. Palvelun vasteaika on haastateltavien mukaan toiminut Naantalissa hyvin, mutta kotihoidolla ei ole ollut käytössä järjestelmää, jolla seurantaa olisi voinut toteuttaa.

”Pegasokseen pitäisi saada kohta, johon palvelutarpeen arviointipyyntö ajankohta voitaisiin tallentaa.”

Haastatellut toivat kehittämiskohteina esille myös hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja käytännöt vuodeosaston kanssa vanhuksen kotiuttamisen yhteydessä. Tällä hetkellä Naantalissa ei ole haastateltavien mukaan sovittua käytäntöä vuodeosaston kanssa. Kotihoidon hoitajat ovat olleet aktiivisia, jos ovat saaneet tiedon kotiutuksesta etukäteen. Haastateltavien näkemyksen mukaan ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä vuodeosastolla jo ennen henkilön kotiuttamista esimerkiksi kotiutustiimin toimesta.

6.5 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedon hankinnassa, käsitteilyssä ja julkaisemisessa käytetään yleisesti hyväksyttyjä menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuutta voidaan edistää kirjaamalla tutkimusprosessin vaiheet siten, että tutkimuksen kulkua on mahdollista seurata myöhemminkin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä saattaa myös itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tuntee omat lähtökohtansa ja osaa arvioida, miten hän itse on vaikuttanut tutkimukseensa. Tutkimuksen siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkimusympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista annetaan tarvittava tieto, jotta tulokset olisivat siirrettävissä myös muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–134; Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, 231–233; Vilkkä 2009, 157–160.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin yksilöhaastatteluita. Haastatteluihin saatiin tutkimuslupa Naantalin hoito- ja vanhuspalvelujen johtajalta. Haastateltaviksi valittiin henkilöt, joilla oli paras mahdollinen kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Ennen haastattelujen tekoa henkilöille kerrottiin tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä heidän oikeudestaan keskeyttää haastattelu ja kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun toteuttamiseen (Liite 1).

Haastattelut etenivät ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti. Haastattelu- paikka oli rauhallinen ja osallistujilla oli riittävästi aikaa keskittyä haastatteluun muiden tehtävien häiritsemättä. Haastateltavia pyydettiin kertomaan teemoihin liittyvistä kokemuksistaan ja käsityksistään. Tulosten uskottavuutta lisäsivät osallistujien kertomat esimerkit kohtaamistaan tilanteista. Tutkimuksen vaiheet ja tutkimusympäristö on kuvattu siten, että sen kulkua on mahdollista seurata myöhemminkin, mikä edistää tutkimuksen vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä.

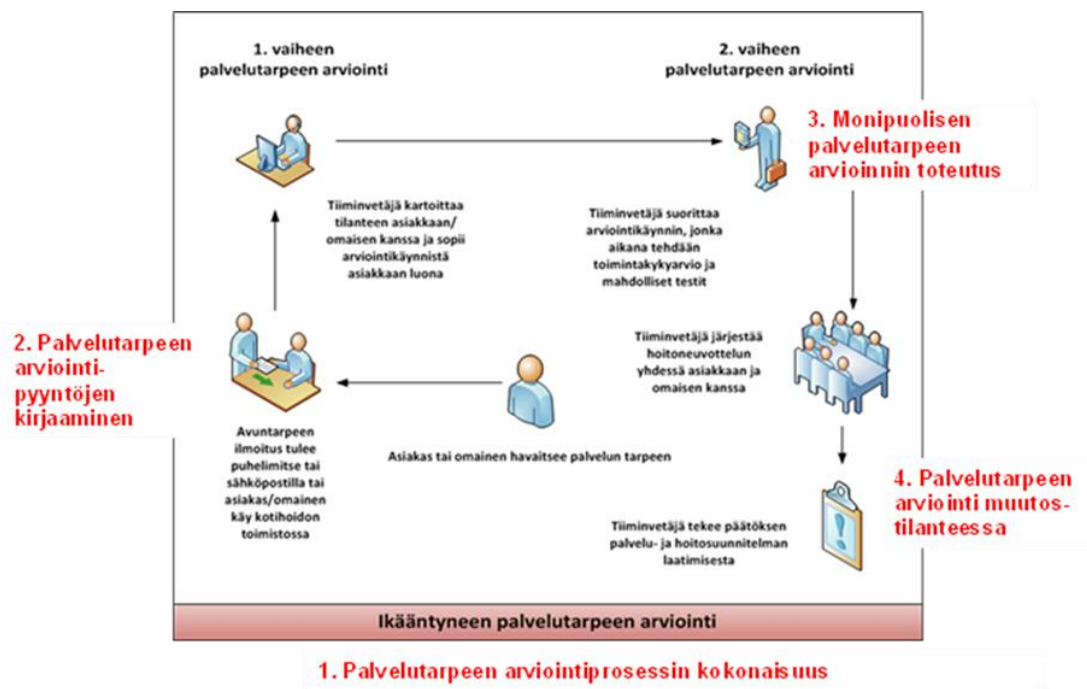
Haastattelut olivat vuorovaikutuksellisia tilanteita, joissa haastattelijalla ja haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa toisiinsa esittämällä tarkentavia kysymyksiä. Pyrkimyksenä oli luoda hyvä, luottamuksellinen ilmapiiri, jossa haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda esille omia näkökulmiaan. Haastattelut olivat ainutkertaisia, haastateltavan omaan kokemukseen perustuvia tilanteita, joiden tarkoituksena oli lisätä haastattelijan ymmärrystä kohteena olevasta ilmiöstä. Yksittäisten haastatteluiden tuloksia ei ole pyritty esittämään erillisinä, vaan tuloksissa korostuu ilmiön merkitys laajemmassa kokonaisuudessa. Haastatteluaineistoja käsiteltiin luottamuksellisesti siten, että yksittäisen haastateltavan henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa. Kaikki haastatteluaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

7 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSI NAANTALIN KOTIHOIDOSSA

Soveltavan tutkimuksen tulosten valmistumisen jälkeen projektiryhmä kokoontui valitsemaan kehittämiskohteet esille tulleista ehdotuksista. Kehittämiskohteiden valinnassa käytettiin Naantalin kotihoidon sairaanhoitajille toteutettujen haastatteluiden tulosten lisäksi THL:n ja Valviran kesäkuussa toteuttaman toimintayksikkökyselyn tuloksia. Näiden lisäksi analysoitiin STM:n ja Suomen Kuntaliiton kesäkuussa 2013 julkaisemaa iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevaa laatusuositusta sekä Väli-Suomen Ikäkaste II -hankkeen tuloksia.

Kehittämiskohteiksi (Kuvio 5) valittiin kuvaukset seuraavista prosesseista:

1. Palvelutarpeen arviointiprosessin kokonaisuus
2. Palvelutarpeen arviointipyyntöjen kirjaaminen
3. Monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteutus
4. Palvelutarpeen arviointi muutostilanteessa

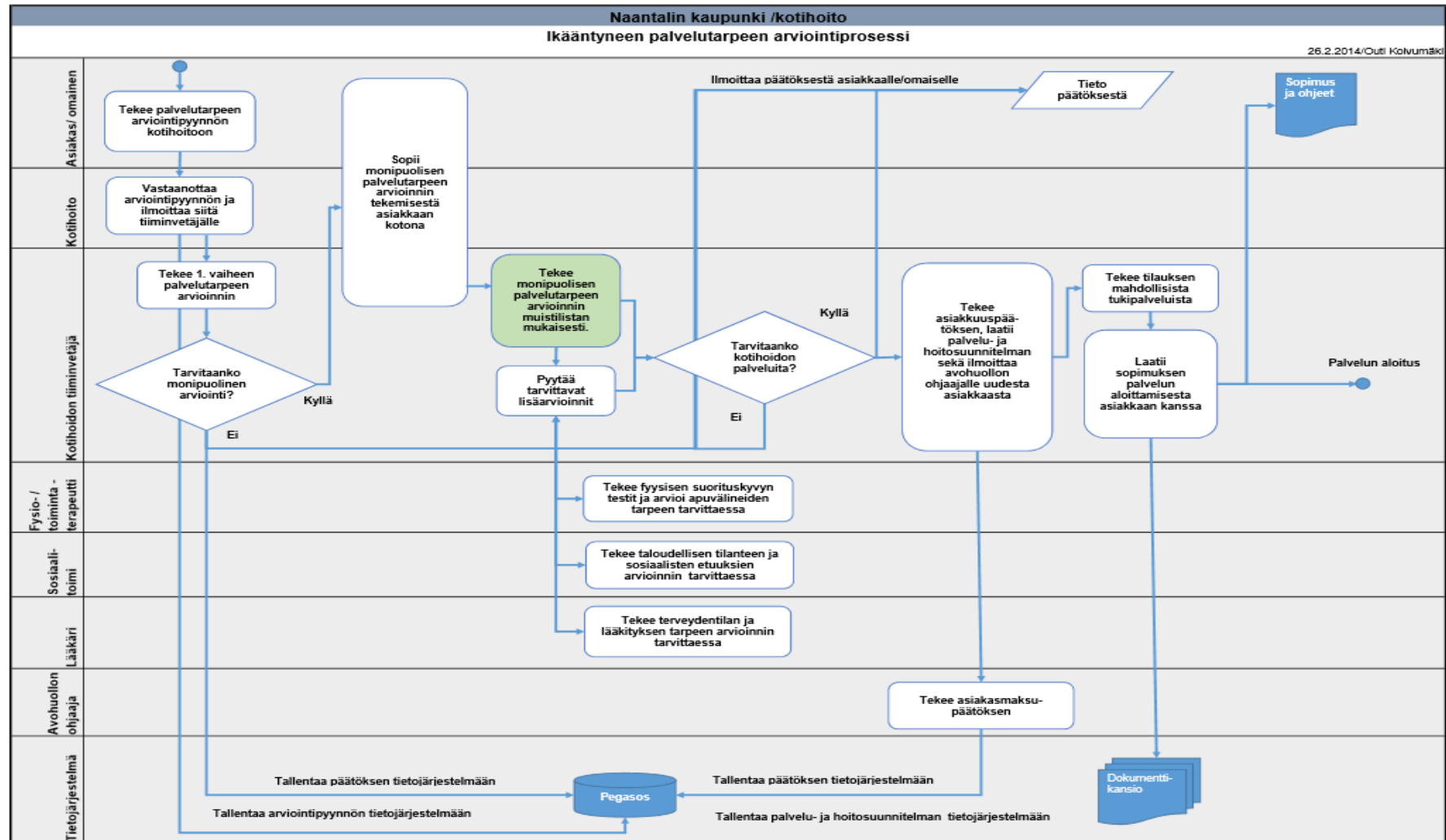


Kuvio 5. Kehittämiskohteet arviointiprosessissa.

7.1 Palvelutarpeen arviointiprosessin kokonaisuus

Palvelutarpeen arviointiprosessi säilytetään pääosin entisenä (Kuvio 6). Palvelutarpeen arviointi käynnistyy asiakkaan, omaisen tai muun henkilön ottaessa yhteyttä kotihoitoon ja ilmoittaessa avun tarpeesta. Yhteydenoton tiedot talletetaan palvelutarpeen kirjauslomakkeelle Pegasos-terveystietojärjestelmään. Kotihoidon tiiminvetäjä kartoittaa asiakkaan tilanteen useimmiten joko puhelimitse tai kotihoidon toimistossa ja sopii tarvittaessa arviointikäynnistä monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi.

Arviointikäynnin jälkeen pidetään hoitoneuvottelu yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Jos hoidon ja palvelujen tarve arvioidaan säännölliseksi, laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä tehdään asiakkuuspäätös. Tiiminvetäjä selvittää asiakkaan tulotiedot ja tiedottaa uudesta asiakkaasta avohuollon ohjajalle, joka tekee asiakasmaksupäätöksen. Palvelujakso avautuu automaattisesti, kun asiakasmaksupäätös on tehty. Tiiminvetäjä ilmoittaa asiakkaalle päätöksestä ja laatii kirjallisen sopimuksen palvelun aloituksesta (Liite 2). Sopimus sisältää monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin tulokset, asiakkaan näkemyksen omasta tilanteestaan ja palvelun tarpeestaan, tiedot sovituista palveluista, vastuuhenkilön sekä asiakkaan suostumuksen tietojensa luovuttamisesta.



Kuvio 6. Ikääntyneen palvelutarpeen arviointiprosessi.

7.2 Palvelutarpeen arviointipyyntöjen kirjaaminen

Palvelutarpeen arviointi käynnistyy useimmiten läkkään henkilön pärjäämisestä huolissaan olevan omaisen ottaessa yhteyttä kotihoitoon ja ilmoittaessa avun tarpeesta. Yhteydenotto johtaa lähes aina arviointikäynnin sopimiseen. Naantalin kotihoidossa käynnistettävät ikääntyneiden hyvinvointia edistävät käynnit voivat jatkossa tuottaa myös pyyntöjä palvelutarpeen perusteelliseen selvitykseen.

Odotusajat eivät ole olleet ongelma Naantalin kotihoidossa. Palvelutarpeen arviointi on pystytty aina tekemään lain edellyttämässä aikataulussa, mutta arviointipyyntöjen vastaanottoaikoja ja arvioinnin toteutusaikoja ei ole aikaisemmin kirjattu mihinkään järjestelmiin. Kehittämisprojektissa suunniteltiin vasteaikojen seurannan kirjauslomaketta Pegasos-terveystietojärjestelmään ja siitä tehtiin pyyntö järjestelmän ylläpitoon. Vasteaikojen seurannan nopeaa käynnistystä varten laadittiin myös seurantataulukko, joka oli tarkoitus ottaa käyttöön tammi-kuussa 2014, jos tietojärjestelmän ylläpidosta ei saada siihen mennessä seurantalomaketta. Seurantataulukkoa ei kuitenkaan tarvinnut ottaa käyttöön, sillä joulukuussa 2013 palvelutarpeen kirjauslomake (Kuva 1) saatiin toteutettua hyvissä ajoin ennen valvonnan käynnistymistä.

Järjestelmään kirjataan yhteydenoton jälkeen asiakas, yhteydenottopäivä, yhteyden ottaja, palvelutarpeen kuvaus, arviointipäivä, arvioija, arvioinnin tulos sekä mahdollinen hoidon aloitus. Järjestelmästä saadaan jatkossa poimittua arviointien vasteajat raportointia varten.

Kuva 1. Palvelutarpeen kirjauslomake Pegasos-terveystietojärjestelmään.

7.3 Monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteutus

Projektiryhmässä vertailtiin eri tahojen antamia suosituksia ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa arvioitavista tekijöistä. Vertailussa käytettiin STM:n ikäihmisten toimintakyvyn arviointia koskevaa tiedotetta, ikälain pilotointia varten käynnistetyssä Väli-Suomen Ikäkaste -hankkeessa julkaistua opasta sekä THL:n TOIMIA-tietokannan suositusta iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Projektiryhmässä vertailtiin myös eri lähteistä koottuja kyselylomakkeita ja niiden soveltuvuutta suositusten mukaisten tekijöiden arviointiin.

Vanhuspalvelulaissa ei ole tarkkaan määritelty, miten palvelutarpeen arviointi tulisi suorittaa. STM:n muistiossa lain toimeenpanon tukemiseksi todetaan, että huomio tulee kiinnittää iäkkään henkilön olemassa oleviin voimavaroihin ja siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään, onko ikäihmisellä tarvetta esimerkiksi kotihoitoon, tukipalveluihin, apuvälineisiin,

asumispalveluihin, laitoshoitoon, asunnon muutostöihin, omaishoidontukeen, toimeentuloturvaan, kuljetuspalveluun tai sosiaalihuollon erityislakien mukaisiin palveluihin. (Autio & Heikkilä 2013, 4-6; STM 2013b, 20.)

Ikääntyneen avun tarpeen lisääntyminen, harrastuksista luopuminen tai ristiriita kerrotun ja havaitun välillä saattaa viitata toimintakyvyn useiden eri osa-alueiden ongelmien olemassaoloon. Toimintakyvyn ulottuvuudet liittyvätkin usein toisiinsa ja ne on arvioitava kokonaisuutena. Ammattihenkilön on oman osaamisensa perusteella ratkaistava yhdessä ikääntyneen itsensä kanssa, milloin esiin tullut seikka antaa aiheen jatkotoimiin. (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2014, 6.)

Palvelutarpeen arvioinnissa on siis paljon muistettavia asioita. Kotihoidon sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että hoitajat kaipaisivat systemaattisen arvioinnin tekemiseksi muistilistaa arvioitavista kohteista ja arviointitavoista. Muistilistan (Liite 3) laatimiseksi projektiryhmä arvioi Väli-Suomen Ikäkaste -hankkeessa pilotoitun arviointilomakkeen muodoltaan selkeimmäksi vaihtoehdoksi. Lomakkeessa oli listattu kysymyksiä palveluohjaajalle ensikontaktia varten. Lomakkeen kysymyksiä ei siten ollut tarkoitettu suoraan asiakkaalle esitettäväksi, vaan niihin oli mahdollista saada vastaus myös muilla tavoin. Kysymykset oli muotoiltu siten, että niillä selvitettiin kunkin asian kohdalla, sujuuko kyseisen asian tekeminen ja pärjääkö asiakas ilman apua. Vastausvaihtoehtoja oli vain kaksi, kyllä tai ei, ja sen perusteella oli määriteltä, miten asiakasohjauksesta vastaavan henkilön tuli toimia. Projektiryhmässä päätettiin hioa arviointilomakkeen kysymyksiä siten, että ne tuottavat vastauksen kaikkiin arvioitaviin tekijöihin ja että kyllä-vastaus tarkoittaa aina myönteistä tulosta asiakkaan pärjäämiseen ja toiminnasta selviytymiseen.

7.3.1 Fyysisen toimintakyvyn ja terveydentilan arviointi

Vertailun perusteella todettiin, että kaikissa tarkastelluissa suosituksissa mainittiin fyysisen toimintakyvyn yhteydessä arjen askareista ja perustoiminnoista suoriutuminen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Fyysisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Arjen askareet (ruoan laitto, asiointi kaupassa/pankissa/postissa, pyykinpesu, siivoaminen)	Kodin askareista selviytymien	Välinetoinninnoista (IADL) suoriutuminen	Arjen askareet (ruoan laitto, asiointi kaupassa/pankissa/postissa, pyykinpesu, siivoaminen)
Perustoiminnot (ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit)	Perustoiminnoista huolehtiminen	Perustoiminnoista (BADL) suoriutuminen	Perustoiminnot (ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit)
Liikuntakyky (liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella)	Kyky liikkua		Liikuntakyky (liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella)
Sairaudet ja eri sairauksien vaatima hoito	Aistitoiminnot, sairaudet ja niiden hoito		Sairaudet ja eri sairauksien vaatima hoito
Kyky huolehtia lääkityksestä			Kyky huolehtia lääkityksestä
Aistitoiminnot			Aistitoiminnot
Apuvälineiden tarve			Apuvälineiden tarve
Ihon kunto			Ihon kunto
Kipu			Kipu
Ravitsemustila	Ravitsemus ja suun terveys		Ravitsemustila
Suun terveysongelmat			Suun terveysongelmat

STM:n suosituksen mukaan terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan määritellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen.

Myös ikälain pilotointihankkeessa sairaudet ja niiden vaatima hoito sekä aistitoiminnot on sisällytetty arvioitaviin fyysisiin tekijöihin. (STM 2006, 4; Autio & Heikkilä 2013, 6.)

Projektiryhmässä päätettiin sisällyttää fyysisten tekijöiden ja terveydentilan arviointiin suositusten perusteella arjen askareet, perustoiminnot, liikuntakyky, sairaudet ja niiden vaatiman hoidon, kyky huolehtia lääkityksestä, aistitoiminnot, apuvälineiden tarve, ihon kunto, kipu, ravitsemustila sekä suun terveysongelmat.

TOIMIA-asiantuntijaverkosto suosittelee fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi Barthelin indeksiä, IADL-asteikkoa, Katzin indeksiä ja RAVA™ -mittaria. Barthelin indeksi mittaa aikuispotilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoimissa. Katzin indeksi koostuu kuudesta fyysisiin toimintoihin liittyvästä kysymyksestä, joka koskevat peseytymistä, pukeutumista/riisumista, WC:ssä käyntiä, liikkumista, pidätyskykyä ja syömistä. IADL-asteikko on kehitetty kartoittamaan iäkkäiden henkilöiden päivittäisen elämän välinetoimintoihin liittyvää toimintakykyä. RAVA™ -mittari on Kuntaliiton omistama ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Sen avulla asiakkaalle lasketaan RAVA -indeksi ja RAVA -luokka hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja muutosten seuranta varten. Suosituksessa puhutaan myös toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivista riskitekijöistä, kuten terveydentilan epävakaudesta, heikko ravitsemustila ja kipu, mutta näiden tekijöiden mittaamiseksi ei ole annettu tarkempia ohjeita. (TOIMIA 2013.)

TOIMIA-asiantuntijaverkoston mukaan RAVA™ -mittari ei sovellu muiden toimintakyvyn ulottuvuuksien kuin päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisen arviointiin. Mittarin pätevyyden osalta tutkimusnäyttö on niukkaa ja se on ilmeisen riittämätön arvioitaessa henkilöitä, joiden palvelutarpeeseen vaikuttavat vaikeudet välinetoiminnoissa, käytösoireissa, psyykkisissä oireissa, muisti- ja ajatustoiminnoissa sekä ympäristötekijöissä. (TOIMIA 2013.) Projektiryhmässä perehdyttiin suositeltuihin mittareihin ja laadittiin niiden pohjalta kysymykset muistilistaa varten.

Välinetoiminnoista eli arjen askareista selviytyminen selvitetään viidellä kysymyksellä:

1. Pystyykö huolehtimaan ruoan valmistuksesta itsenäisesti?
2. Pystyykö asioimaan itsenäisesti kodin ulkopuolella (esim. kaupassa, pankissa, postissa)?
3. Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti pyykinpesusta?
4. Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti kodin siivoustöistä?
5. Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti kodin raskaista töistä kuten lämmitys, pihatyöt jne.?

Jos henkilö ei suoriudu jostain näistä askareista eikä ulkopuolista apua kyseisen askareen suorittamiseksi ole tarjolla, selvitetään mahdollisuus käyttää kotihoidon palveluseteleitä. Palveluseteleiden käyttöä rajoittaa usein se, että ne ovat tulosi-donnaisia ja niitä voidaan tarjota vain kolme kappaletta kuukaudessa. Lisäksi hyväksytyjä palvelun tuottajia on Naantalissa vähän. Useimmiten päädytäänkin tarjoamaan kaupungin järjestämiä maksullisia tukipalveluita, joita ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu ja pyykkipalvelu. Jos asiakas tulee säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi, kauppapalvelu sisältyy asiakasmaksuun. Asiointiapua on mahdollista tiedustella myös kolmannen sektorin vapaaehtoisilta avustajilta. Jos raskaat kotityöt vaikeuttavat kohtuuttomasti iäkkään kotona asumista, voidaan keskustella myös mahdollisuudesta muuttaa helpommin huollettavaan asuntoon.

Perustoiminnoista selviytyminen selvitetään kuudella kysymyksellä:

1. Pystyykö ruokailemaan itsenäisesti?
2. Pystyykö peseytymään itsenäisesti?
3. Pystyykö pukeutumaan itsenäisesti?
4. Pystyykö asioimaan wc:ssä itsenäisesti?
5. Pystyykö siirtymään vuoteeseen/tuolille ja niiltä pois itsenäisesti?
6. Pystyykö kontrolloimaan rakon ja suolen toimintaa?

Jos näihin toimintoihin ei ole mahdollista saada ulkopuolista apua eikä palveluseteleillääkään saavuteta toivottua selviytymistä, aloitetaan säännöllinen kotihoito.

Heikentyneen pidätyskyvyn omaaville voidaan tilata vaipat suoraan Tena-kau-pasta, josta ne toimitetaan asiakkaalle suoraan kotiin.

Liikuntakyvyn arvioinnissa käytetään neljää kysymystä:

1. Pystyykö liikkumaan kotona itsenäisesti?
2. Pystyykö liikkumaan kodin ulkopuolella itsenäisesti?
3. Pystyykö kävelemään puoli tuntia levähtämättä?
4. Onko ollut kaatumatta viimeisen kuuden kuukauden aikana?

Jos liikkumisessa on ollut ongelmia, henkilölle annetaan neuvontaa koskien ta-vallisimpia, apuvälinelainaamosta maksutta lainaksi saatavia liikkumisen apuvä-lineitä. Kodin ulkopuolella liikkumisen tukemiseksi annetaan neuvontaa palvelu-liikenteestä tai selvitetään mahdollisuus kuljetuspalveluihin. Jos kävely tuottaa vaikeuksia tai henkilöllä on ollut kaatumisia viimeisen kuukauden aikana, tehdään lyhyt kaatumisvaaran arviointi. Arvioinnissa käytetään IKINÄ – toimintamallissa suositeltua FROP-arviointilomaketta.

Kaikille iäkkäille ei ole tarpeen tehdä laajaa kaatumisvaaran arviointia, mutta on tärkeää tunnistaa ne iäkkäät, joilla kaatumisvaara on huomattavasti lisääntynyt. Liikkumisvaikeudet tai muistisairaudet voivat lisätä ikääntyneen kaatumisalttiutta, vaikka hän ei olisikaan kaatunut. Arviointimittarin avulla voidaan kartoittaa kaatu-misvaaraa lisäävät tekijät ja antaa ohjeita jatkotoimiin. (Pajala 2012, 106; THL 2014.)

Jos kaatumisvaara on kohonnut tai liikuntakyvyn ongelmat ovat neuvonnasta huolimatta suuria, pyydetään fysioterapeutin arviointi ongelman laajuuden selvit-tämiseksi.

Sairaudet ja niiden vaatima hoito selvitetään kysymyksillä:

1. Pystyykö huolehtimaan omasta lääkehoidostaan itsenäisesti?
2. Onko näkökyky normaali tai riittävän hyvä silmälasien kanssa?
3. Onko kuulo normaali tai riittävän hyvä?
4. Onko ihon kunto normaali?
5. Onko unen määrä ja laatu hyvä?

6. Onko elämänlaatu kipujen osalta hyvä?
7. Onko ravitsemustila hyvä?
8. Onko suun terveys hyvä?
9. Kokeeko pärjäävänsä sairauksiensa kanssa?

Lääkehoidosta selviytymiseen voidaan tarjota kotihoidon lääkejakelupalvelua. Ihon kuntoa selvitettyäessä pohditaan, tulisiko henkilö lähettää haavahoidon tarpeen arviointiin joko haavahoitajalle tai lääkärille.

Ravitsemustilan arvioinnissa käytetään tarvittaessa MNA-testiä. MNA on kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. MNA:n avulla on mahdollista tunnistaa riittävän varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet henkilöt, joilla on ravitsemusongelmia. (VRN 2010, 31; Strandberg 2013.)

Jos sairauksien ja niiden vaatiman hoidon arvioinnin perusteella todetaan ongelmia tai henkilö ei koe pärjäävänsä sairauksiensa kanssa, hänet ohjataan lääkärin arvioitavaksi ja aloitetaan kotihoito tarvittaessa.

7.3.2 Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi

Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen voi tapahtua salakavalasti ilman, että ihminen itse kiinnittää siihen huomiota (Mäkelä ym. 2014, 8).

Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnista oli eri lähteissä annettu varsin yhtenevät suositukset (Taulukko 2). Ikälain pilotoitihankkeessa kognitiiviseen toimintakyvyn oli muistin lisäksi sisällytetty päätöksentekokyky sekä orientoituminen aikaan, paikkaan ja ihmisiin.

Taulukko 2. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Muisti ja muu kognitio	Kommunikointikyky (esim. puhelin)	Arjen sujumiseen vaikuttava kognition vaje	Kommunikointikyky (esim. puhelin)
Dementoivat sairaudet	Päätöksenteko- kyky, orientoitumi- nen aikaan, paik- kaan ja ihmisiin	Jos vaje havaitaan, vaikeusaste kartoi- tetaan	Päätöksentekokyky, orientoituminen ai- kaan, paikkaan ja ih- misiin
	Muisti, dementoivat sairaudet		Muisti, dementoivat sairaudet

TOIMIA:n asiantuntijaverkosto suosittelee kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin Cohen-Mansfieldtin levottomuusasteikkoa ja Mini Mental State -asteikkoa. Cohen-Mansfieldt (CMAI) -arviointi soveltuu ikääntyneiden henkilöiden levottomuusoireiden vaikeusasteen arvioimiseen ympärivuorokautista hoitoa saavilla muistisairailta henkilöillä, eikä ole käyttökelpoinen kotihoidossa. MMSE on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu minitesti, joka on helppokäyttöinen ja vakiintunut menetelmä. Testin maksimipistemäärä on 30, 18–23 pistettä tarkoittaa lievää, 12–17 pistettä keskivaikeaa ja 0–11 vaikeaa dementiaa. Koulutustaso vaikuttaa MMSE:ssä suoriutumiseen siten, että korkeasti koulutetuilla jo 27 pistettä viittaa poikkeavaan suoritukseen. MMSE soveltuu parhaiten ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan jatkotutkimuksia varten, mutta arkipäivän toimintakykyä on kartoitettava myös muilla menetelmillä. (TOIMIA 2013.)

Kognitiivinen toimintakyky selvitetään kysymyksillä:

1. Ovatko puheen tuotto ja ymmärtäminen normaalit?
2. Käyttääkö itsenäisesti puhelinta tai muita kommunikaatiovälineitä?
3. Onko orientoitunut aikaan, paikkaan ja ihmisiin?
4. Onko itse tai ovatko läheiset olleet tyytyväisiä muistiin?
5. Sujuvatko lukeminen ja laskeminen vaikeuksitta?

6. Saako yleensä puhuen tai kirjoittaen sanotuksi mitä haluaa sanoa?
7. Pystyykö yleensä oppimaan uusia asioita (esim. ottamaan käyttöön uusia laitteita)?
8. Tunteeko itsensä varmaksi liikkuessaan kodin ulkopuolella?
9. Onko pitänyt ennallaan itselleen tärkeitä toimintoja?

Jos mikä tahansa näistä kysymyksistä antaa aihetta epäillä kognitiivisia ongelmia, tehdään MMSE. Jos MMSE:n tulos on alle 25, tehdään myös CERAD. Tarvittaessa ohjataan henkilö lääkärin arvioitavaksi.

CERAD -tehtäväsarjalla voidaan mitata kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueita, erityisesti muistia ja muistista haun tehokkuutta. CERAD on maksullinen mittari ja sen käyttö edellyttää tarkkaa perehtymistä esitysohjeisiin, pisteytykseen sekä tulosten tulkintaan. (TOIMIA 2013.)

7.3.3 Psykkisen toimintakyvyn arviointi

Psykkisen toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana voidaan pitää henkilön ja hänen tukiverkostonsa voimavaroja. Ikääntyneen masentuneisuus, alkoholin käyttö ja erityisesti muistisairaana epäluuloisuus tai harhaluuloisuus voivat viitata psykkisen toimintakyvyn ongelmiin. Näitä oireita on vaikea tunnistaa millään testeillä. Jos keskustelun yhteydessä havaitsee ristiriitaa kerrotun ja havaitun välillä, tai saa vaikutelman oudosta käytöksestä, kannattaa psykkistä toimintakykyä selvittää perusteellisemmin. (Mäkelä ym. 2014, 9.)

Psykkisen toimintakyvyn arvioinnin suosituksissa oli kaikissa tarkastelluissa lähteissä mainittu psykkiset voimavarat ja niihin vaikuttavat tekijät (Taulukko 3). Ikälain pilotointihankkeen ja STM:n suosituksissa oli yksilöity myös mielenterveyttä vaarantavat ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät. (STM 2006, 4; Autio & Heikkilä 2013, 6; TOIMIA 2013.)

Taulukko 3. Psyykkisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Persoonallisuus	Voimavarat, selviytymiskeinot	Psyykkiset voimavarat ja niihin vaikuttavat tekijät	Voimavarat, selviytymiskeinot
Selviytymisstrategiat, voimavarat	Mielenterveyttä vaarantavat tekijät: ahdistuneisuus, masentuneisuus, elämähalluttomuus, itsetuhoisuus		Mielenterveyttä vaarantavat tekijät: ahdistuneisuus, masentuneisuus, elämähalluttomuus, itsetuhoisuus
Tunteiden ilmaisu ja käsittely	Turvallisuus / turvattomuus		Turvallisuus / turvattomuus
Mieliala			
Mielenterveyden häiriöt, sairaudet			
Käyttöoireet			
Turvallisuus/turvattomuus			

Arviointia tekevän työntekijän kokemus ja ammattitaito ovat tärkeässä roolissa psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa. Esitettyjen kysymysten lisäksi tulee kiinnittää huomiota myös siihen miten kysymykset esitetään. Vastauksia voidaan saada myös ”rivien välistä” tai jonkin ajan kuluttua, kun riittävä luottamus on saavutettu. (Autio & Heikkilä 2013, 9-10.)

Psyykkinen toimintakyky selvitetään kysymyksillä:

1. Kokeeko mielialansa hyväksi
2. Onko useimmiten tyytyväinen elämäänsä?
3. Onko elämähallu hyvä?
4. Tunteeko olonsa turvalliseksi?

Masennusoireiden arviointiin käytetään GDS-15 – mittaria. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata psykiatrian sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

GDS-15 on helppokäyttöinen, erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari. Mittarin tulos on suuntaa antava: depressiota tulisi epäillä, jos tulos on yli 6 pistettä. (TOIMIA 2013.)

Turvattomuutta kokevalle asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisuutta maksulliseen turvapuhelinpalveluun. Turvapuhelimista vastaava yksityinen palvelun tarjoaja laskuttaa turvapuhelinvalvonnasta ja laitteesta kuukausittain sosiaali- ja terveyslautakunnassa vahvistettujen turvapuhelinpalveluja koskevien taksojen mukaisesti. Avustuskäynneistä voidaan sopia joko palvelun tuottajan tai asiakkaan omaisen kanssa.

7.3.4 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointia koskevissa suosituksissa oli joitakin eroavaisuuksia (Taulukko 4). TOIMIA suosittelee arvioimaan henkilön ihmissuhteiden määrää ja luonnetta sekä osallistumista yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin. Ikälain pilotoinnissa sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin on sisällytetty myös erilaiset riippuvuudet, parisuhde- ja ihmissuhdevaikeudet sekä kaltoinkohtelu tai sen uhka. STM:n suositus sisältää myös kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioon otettavista tekijöistä suosituksessa mainitaan kyky käyttää puhelinta ja kommunikoida muita välineitä käyttäen. Nämä tekijät sisällytettiin Ikälain pilotointi -hankkeen suosituksen mukaisesti kognitiivisen toimintakyvyn yhteyteen. (STM 2006, 3-4; Autio & Heikkilä 2013, 6; TOIMIA 2013.)

Huomio tulee kiinnittää erityisesti ikääntyneen ihmissuhteiden määrään ja luonteeseen sekä hänen osallistumiseensa yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin. Yhteydenpito sukulaisiin tai tuttaviiin, hyvät perheen sisäiset suhteet sekä mahdollisuus arkea elävöittäviin harrastuksiin ovat merkittäviä sosiaalista toimintakykyä edistäviä tekijöitä. (Autio & Heikkilä 2013,10.)

Taulukko 4. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Kyky ilmaista itseään	Yksinäisyys		Yksinäisyys
Kyky käyttää puhelinta / kommunikoida muita välineitä käyttäen	Sosiaaliset verkostot ja niiden tuki		Sosiaaliset verkostot ja niiden tuki
Asumismuoto (yksin vai yhdessä muiden kanssa)	Halu toimia, mahdollisuudet osallistua	Ihmissuhteiden määrä ja luonne	Halu toimia, mahdollisuudet osallistua
Sosiaaliset verkostot	Riippuvuudet (päihitteet, pelit)		Riippuvuudet (päihitteet, pelit)
Osallistumismahdollisuudet toimintaan kodin ulkopuolella	Parisuhde- / ihmissuhdevaikeudet	Osallistuminen yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin	Parisuhde- / ihmissuhdevaikeudet
	Kaltoinkohtelu tai sen uhka		Kaltoinkohtelu tai sen uhka

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä käytettäviä vakiintuneita mittareita. TOIMIA suosittelee käytännöksi keskustelua henkilön toiminnasta arjen sosiaalisissa tilanteissa. (Mäkelä ym. 2014, 9-10.)

Sosiaalinen toimintakyky selvitetään kysymyksillä:

1. Tunteeko ihmisiä, joilta voi tarvittaessa pyytää apua tai neuvoja?
2. Tunteeko ihmisiä, joita kiinnostavat samat asiat kuin itseä?
3. Onko tekemisissä ihmisten kanssa, joiden kanssa voi keskustella ja vaihtaa mielipiteitä?
4. Tapaako ystäviä, tuttavien tai sukulaisia?
5. Kärsiikö yksinäisyydestä?

Yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille tarjotaan mahdollisuutta osallistua kotona asumista tukevaan, kuntoutumista edistävään ja sosiaalisia taitoja ylläpitävään

päivätoimintaan. Naantalissa on myös mahdollista liittyä mukaan vuorovaikutteiseen hyvinvointi-tv -toimintaan, jonka kautta voi osallistua ryhmäaktiviteetteihin kotoa käsin.

Päihteiden käyttö ja kaltoinkohtelu tai sen uhka sisällytetään sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin:

1. Ovatko asiat kunnossa päihteiden käytön osalta?
2. Ovatko asiat muuten kunnossa (esim. ei kaltoinkohtelua tai sen uhkaa)?

Päihteiden käytön arvioinnissa käytetään AUDIT-kyselyä. AUDIT on alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari, joka soveltuu myös toimintakyvyn arviointiin kuvaamalla alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia ja seurauksia (TOIMIA 2013).

Jos ikääntyneen todetaan kärsivän kaltoinkohtelusta tai sen uhasta esimerkiksi läheistensä toimesta, kotihoidon työntekijän velvollisuus on selvittää tarkemmin ongelman laatu ja laajuus sekä ottaa tarvittaessa yhteyttä muihin viranomaisiin.

7.3.5 Taloudellisten tekijöiden arviointi

Taloudellisten tekijöiden arviointia koskevissa suosituksissa (Taulukko 5) yhdistyvät taloudellinen tilanne, taloudellisen tuen tarve ja kyky huolehtia omista raha-asioista.

Taulukko 5. Taloudellisten tekijöiden arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Kyky huolehtia raha-asioista	Taloudellinen tilanne, taloudellisen	Taloudellisen tilanteen vakaus	Kyky huolehtia raha-asioista
Käytössä olevat taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet	tuen tarve, kyky huolehtia raha-asioista		Käytössä olevat taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet

Taloudellisista tekijöistä on suosituksissa suhteellisen vähän konkreettisia neuvoja. Ammattihenkilön vaikuttamisen mahdollisuudet ikääntyneen taloudellisiin tekijöihin voivatkin olla melko rajalliset, mutta ainakin lisätuen tarpeet sekä mahdollisuudet sosiaalisten etuuksien hakemiseen voi olla syytä selvittää.

Taloudelliset tekijät selvitetään kysymyksillä:

1. Kykeneekö huolehtimaan päivittäisistä raha-asioistaan (laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)?
2. Ovatko käytössä olevat taloudelliset voimavarat riittävät?

Jos henkilö arvioidaan kykenemättömäksi huolehtimaan omista raha-asioistaan, keskustellaan mahdollisesta edunvalvojan järjestämisestä. Edunvalvojana voi toimia tukea tarvitsevan läheinen tai edunvalvojaksi voidaan määrätä yleinen edunvalvoja.

Taloudellisten tekijöiden lisäksi selvitetään mahdolliset sosiaaliset etuudet ja palvelut:

1. Onko eläkkeensaajan asumistuki selvitetty?
2. Onko eläkkeensaajan hoitotuki selvitetty?
3. Onko takuueläke selvitetty?
4. Onko sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun mahdollisuus selvitetty?
5. Onko vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun mahdollisuus selvitetty?
6. Onko asunnon remontointiin saatavan korjausavustuksen mahdollisuus selvitetty?
7. Ovatko erityislääkekorvaukset kunnossa?
8. Onko omaishoidon tuen tarve selvitetty?

Sosiaalisten etuuksien hakeminen ei kuulu kotihoidon henkilökunnan tehtäviin, mutta näiden mahdollisuuksien selvittämiseksi kotihoidon työntekijän tulee ottaa yhteyttä kaupungin avohuollon ohjaajaan. Lisätietoja etuuksista on saatavana kaupungin internet-sivuilta, Sosiaaliportista ja Kela.fi -palvelusta.

Omaishoidon tukea haettaessa tulee arvioida myös omaishoitajaksi hakevan henkilön voimavarat, hoitotaidot ja sosiaalinen tuki sekä hoidon ja huolenpidon sitovuustekijät (STM 2006, 3; Autio & Heikkilä 2013, 6).

7.3.6 Koti- ja asuinympäristön arviointi

Koti- ja asuinympäristöä koskevissa suosituksissa mainitaan yleisesti asumisympäristöön liittyvät puutteet ja vaaratekijät (Taulukko 6). Ikälain pilotointi -hankkeen ja STM:n suosituksissa mainitaan myös asuinympäristön esteettömyyteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät.

Taulukko 6. Koti- ja asuinympäristön arviointia koskevien suositusten vertailu.

STM 2006	Ikälain pilotointi 2013	TOIMIA -suositus 2013	Vertailun tulos
Asunnon varustetaso, kodinmuutostöiden tarve	Asunnon varustetaso, kunnostuksen tarve		Asunnon varustetaso, kunnostuksen tarve
Lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus (liikkumista vaikeuttavat tekijät ympäristössä)	Esteettömyys, palo- ja muu turvallisuus	Asumisympäristöön liittyvät puutteet, vaaratekijät	Esteettömyys, palo- ja muu turvallisuus
Asuinympäristön esteettömyys (lähipalveluiden saatavuus)	Liikenneyhteydet, palvelujen saatavuus		Liikenneyhteydet, palvelujen saatavuus

Toimintakyky on sidoksissa siihen ympäristöön, jossa toiminta tapahtuu. Asuin- ja elinympäristön viihtyisyys, turvallisuus, esteettömyys, sosiaalinen ympäristö, palveluympäristö ja teknologinen ympäristö vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn kyseisessä ympäristössä. (STM 2006, 3; Autio & Heikkilä 2013, 11; Mäkelä ym. 2014, 10.)

Koti- ja asuinympäristö arvioidaan kysymyksillä:

1. Onko asunnon sijainti hyvä palvelujen saatavuuden kannalta?
2. Onko asunto varustetasoltaan riittävä? (esim. sähköt, vesi, viemärit, pesu-tilat)
3. Onko asunto esteetön (ei portaita, kynnyksiä, ahtaita oviaukkoja)?
4. Onko asunnon palo- ja muu turvallisuus kunnossa?

Jos palvelujen saatavuus on huono asunnon sijainnista johtuen, annetaan tietoa palveluliikenteestä ja mahdollisista kuljetuspalveluista. Joskus on syytä keskustella asiakkaan kanssa mahdollisuudesta muuttaa lähemmäksi palveluita. Arviointikäynnillä kiinnitetään huomiota liikkumisen esteisiin huomioiden erityisesti wc- ja suihkutilat, matot, kynnykset ja portaat. Kotihoidon työntekijä antaa neuvontaa pienistä, helposti toteutettavista muutostöistä, kuten mattojen poistosta tai kalusteiden siirtämisestä. Vaativammat asunnonmuutostyöt edellyttävät toimintaterapeutin arviointia. Turvallisuusasioiden läpikäynti tapahtuu erillisen tarkastuslistan avulla. Tarkastuslistan mukaan käydään läpi asunnon palovaroittimet, alkusammutusvälineet, sähkölaitteet, kulkureitit ja niiden turvallisuus sekä pesu-tilat ja valaistus.

7.4 Palvelutarpeen arviointi muutostilanteessa

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneen palvelusuunnitelmassa nimetyn vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata palvelusuunnitelman toteutumista sekä palveluntarpeiden muutoksia. Laatusuosituksen mukaan vastuutyöntekijä seuraa, että palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Moisio ym. 2013, 34; STM.2013a, 41–42.)

Lain mukaan ikääntyneen palvelusuunnitelma tulee tarkastaa, jos hänen toimintakyvyssään tapahtuu palveluntarpeeseen vaikuttavia olennaisia muutoksia. Ikääntymisen myötä tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen on yksilöllinen prosessi. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä ovat esimerkiksi aistitoimintojen heikkeneminen, kaatuilu, tapaturmaherkkyys, liikuntakyvyn heikke-

neminen, laihtuminen, lihasvoimien väheneminen, luunmurtumat, päihderiippuvuudet, tasapaino-ongelmat, yksinäisyys ja sosiaalinen vetäytyminen. (Autio & Heikkilä 2013, 6-12; Moisio ym. 2013, 34.)

Naantalissa nimetään jokaiselle säännöllisen kotihoidon piirissä olevalle ikääntyneelle vastuuhenkilö, joka seuraa palvelusuunnitelman toteutumista. Jos asiakkaan toimintakyvyssä tai muussa palvelusuunnitelmaan vaikuttavassa tekijässä havaitaan muutoksia, arvioidaan kyseinen tekijä uudelleen muistilistan mukaisesti. Kaikille asiakkaille tehdään lisäksi RAVA-arviointi kaksi kertaa vuodessa.

8 POHDINTA

Uusi vanhuspalvelulaki edellyttää monipuolista palvelutarpeen selvittämistä käyttäen luotettavia arviointimenetelmiä. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioimiseksi on olemassa joitakin valmiita mittareita, joita on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tarkoitus edelleen kehittää. (STM 2013 b, 20.)

Uusien mittareiden kehittämisajankohdasta ei ollut vielä tämän kehittämisprojektin aikana saatavilla tarkempaa tietoa. Projektiryhmässä vertailtiin eri lähteistä koottuja kyselylomakkeita ja niiden soveltuvuutta suositusten mukaisten tekijöiden arviointiin. Monet eri lähteistä kootut lomakkeet ja mittarit erilaisilla arviointikriteereillä todettiin hankaliksi. Käytännön työssä hoitaja käyttää omaa ammattitaitoaan arvioidessaan asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuutena. Palvelun tarvetta arvioitaessa olennaisinta on selvittää, suoriutuuko henkilö jokapäiväisen elämän toiminnoista itsenäisesti vai tarvitseeko hän selviytymiseensä ulkopuolista apua.

Toimintakykymittareiden käyttöön palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on kohdistettu myös kritiikkiä. Esimerkiksi RAVA-indeksiä käytetään yleisesti palvelutarpeen, omaishoidon tuen ja hoitopaikan perusteena. RAVA:n kysymyksillä ei kuitenkaan pystytty selvittämään sitä miten toimintakyvyn vajavaisuudet näkyvät päivittäisessä elämässä tai olisiko henkilön ympäristössä sellaisia tekijöitä, jotka voisivat tukea häntä. Palvelutarpeen arvioinnissa tulisi löytää tasapaino eheyttävien, tervehdyttävien ja toimintakykyä ylläpitävien tekijöiden ja sairautta tai toimintakyvyn vajetta aiheuttavien tekijöiden tunnistamisen välille. Palvelutarpeen kartoittamisessa on olennaista tukea henkilön kokemusta itsestään kykenevänä ihmisenä, joka tarvittaessa saa käyttöönsä lisäresursseja. (Topo 2007, 267–268.)

Espoon kaupungin kotihoidossa toteutetussa kehittämishankkeessa oli tunnistettu palvelutarpeen arvioinnin kehittämiskohteiksi saatavilla olevat tiedot mahdollisista palveluista ja tukimuodoista, päätöksentekoon liittyvät ohjeet sekä arviointiin liittyvän välineistön, kuten lomakkeiden käyttö (Koskinen 2012, 53–55).

Tässä kehittämistyössä toteutettujen haastattelujen perusteella kotihoidon henkilökunta on Naantalissakin samojen haasteiden keskellä. Arviointeja tekevä henkilökunta joutuu tasapainoilemaan käytettävissä olevien resurssien ja asiakkaiden toiveiden välillä. Tässä kehittämistyössä laadittiin kotihoidon työtä ja päätöksentekoa helpottava lista arvioitavista kohteista sekä ohjeet siitä, mitä palveluita on käytettävissä, jos ikääntynyt ei selviä omin avuin kotonaan.

Toimintakyvyn arviointi on aina haastavaa. Arviointitilanteessa tulisi pyrkiä saavuttamaan asiakkaan luottamus sekä kunnioittaa hänen perheensä yksilöllistä toimintakulttuuria. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi tulisi suositusten mukaan toteuttaa moniammatillisessa tiimissä. Todelliseen moniammatillisuuteen ei kuitenkaan usein ole aikaa, vaan arviointikäynnillä oleva hoitaja muodostaa käsityksensä henkilön tilanteesta perustuen omaan tietoon, taitoon ja kokemukseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 81–83.)

8.1 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin lähtökohtana oli uusi vanhuspalvelulaki ja sen mukanaan tuomat uudet vaatimukset ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointia oli jo ennen lain voimaantuloa toteutettu voimassa olevan sosiaalihoitolain vaatimusten mukaisesti ottaen huomioon myös ikäihmisten palvelujen laatusuositukset. Uuden lain asettamat vaatimukset palvelutarpeen arviointiin eivät kehittämiprojektin alkaessa olleet vielä täysin selvillä, mutta kehittämistarve oli kuitenkin jo tunnistettu. Arviointiprosessiin kaivattiin enemmän systemaattisuutta ja se haluttiin kuvata perusteellisesti.

Kehittämiprojekti toteutettiin yhteistyössä Naantalin kotihoidon sairaanhoitajien kanssa. Kotihoidon osastonhoitaja nimesi syksyllä 2013 yhden sairaanhoitajista työstimään arviointiprosessia yhdessä projektipäällikön kanssa. Henkilöstö osoittautui erittäin hyvin sitoutuneeksi ja näki projektin tarpeellisuutta oman työnsä ja ikääntyneiden palveluiden kehittämisen kannalta. Projektipäällikkyyks sujuu hy-

vin ja vastaanotto Naantalin kotihoidossa oli hyvin myönteistä. Kehittämiprojektin tavoitteet tukivat erittäin hyvin myös uuden vanhuspalvelulain tavoitteiden toteutumista Naantalin kotihoidossa.

Kehittämiprojektin edetessä saatiin paljon tietoa myös palvelutarpeen arviointia sivuavista aiheista. Kehittämistyön aikana käynnistettiin ikääntyneiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelu, jossa hyödynnettiin myös tässä kehittämistyössä hankittua tietoa arviointien toteuttamisesta. Kehittämiprojektin tuotokset on jo otettu käyttöön ja niiden jatkokehitystyö on luovutettu Naantalin kotihoidolle. Projektin tuotoksista kirjoitettiin artikkeli Naantalin kaupungin tiedotuslehti Nastaan ja se julkaistaan numerossa 2/2014 viikolla 19.

8.2 Jatkokehittämisideat

Väestön ikääntymiseen varautumisessa on tärkeää huolehtia ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpidosta ja siten pyrkiä vähentämään tulevaa hoidon ja erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarvetta (Kunnat.net 2013b).

Vanhuspalvelulaki edellyttää ikääntyneiden neuvontapalveluiden kehittämistä. Lain mukaan ”kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.” (Finlex 2013a.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja palvelutarpeiden ennakoiduksi tehtävien hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä ikäihmiset voivat kertoa palvelutarpeistaan ja pohtia yhdessä kunnan työntekijän kanssa, miten palvelut olisi järjestettävä. (Kunnat.net 2013b; STM 2013a, 24–26; STM 2013b, 14–15.)

THL:n tekemän kyselyn mukaan monet kunnat ovat lähteneet varautumaan hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Useimmat kuntakyselyyn vastan-

neet kunnat ilmoittivat järjestävänsä hyvinvointia ja terveyttä tukevia neuvontapalveluja, terveystarkastuksia tai kotikäyntejä. Hyvinvointia edistäviin palveluihin sisältyi useimmiten ohjausta, jonka tarkoituksena oli hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistäminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. (THL 2013a.)

Haastatellut Naantalien kotihoidon sairaanhoitajat toivat yhtenä kehittämiskohteena esille hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Tämän kehittämisprojektin aikana Naantalissa käynnistettiin erillinen kehittämistyö, jonka tavoitteena oli hyvinvointia edistävien kotikäyntien käynnistäminen. Näiden kotikäyntien yhteydessä tehtävää arviointia kehitettiin yhdessä tämän kehittämisprojektin kanssa ja arviointeja varten luotiin tähän tarkoitukseen monipuolisen arvioinnin kanssa yhdenmukainen muistilista. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit käynnistetään Naantalissa kevään 2014 aikana.

Ikälain pilotointihankkeen kehittämissuosituksissa oli kirjattu monialaisen yhteistyön kehittäminen paikallistasolla. Palvelujärjestelmän haasteena on usein pirstaleinen johtaminen. Tiedonkulun ongelmat eri toimijoiden välillä ja palveluketjuissa haittaavat yhtenäisten toimintatapojen syntymistä. (Moisio ym. 2013, 81.)

Haastatteluiden mukaan Naantalien kotihoidon sairaanhoitajat olivat kokeneet erityisesti kotiuttamiskäytännöt haastaviksi. Tämän prosessin kehittäminen todettiin tärkeäksi, mutta sen toteuttaminen vaatii erillistä kehittämisprojektia, jossa olisi mukana myös muiden tahojen edustajia. Tiedonkulun kehittäminen eri ikääntyneiden palveluja tuottavien toimijoiden välillä olisi yksi tärkeimmistä kehittämiskohteista.

Tietojärjestelmien kehittämisen tarve tuli esille tämän kehittämisprojektin yhteydessä. Projektiryhmässä pohdittiin Pegasos-järjestelmän kehittämismahdollisuuksia. Projektin aikana järjestelmään luotiin yhteydenottolomake arviointipyyntöjen rekisteröintiä ja vasteaikojen seuranta varten. Samassa yhteydessä pohdittiin myös mahdollisuutta palvelutarpeen arviointitulosten sähköiseen tallentamiseen. Naantalissa valmistellaan kannettavien tietokoneiden tai tablettikoneiden käyttöönottoa kotihoidon sairaanhoitajien työkaluiksi. Näillä laitteilla pitäisi

myös palvelutarpeen arviointi pystyä jatkossa tekemään sähköisellä lomakkeella asiakkaan kotona suoraan kotihoidon tietokantaan.

LÄHTEET

Autio, T., Heikkilä, M. 2013. Palvelutarpeen arviointi - työntekijän avuksi. Väli-Suomen Ikä-kaste/Pitsi-hanke. Viitattu 2.12.2013 <http://www.ikakaste.fi/pitsi/pitsi-tietopankki/viewcategory/177-opaat-ja-raportit>

Buurman, B.M., Munster, B.C., Korevaar, J.C., de Haan, R.J., de Rooij, S.E. 2011. Variability in measuring (instrumental) activities of daily living functioning and functional decline in hospitalized older medical patients: a systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology* 64, 619–627.

Finlex. 2013a. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Viitattu 10.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Finlex. 2013b. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 13.3.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L4P40>

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S.-L., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R., Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 27.1.2013 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta>

Hammar, T., Perälä, M.-L., Rissanen, P. 2009. Clients' and workers' perceptions on clients' functional ability and need for help: home care in municipalities. *Scandinavian Journal of Caring Science* 23, 21–32.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Invalidiliitto. 2009. Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus. Opas kartoituksen tilaajalle ja toteuttajalle. Helsinki: Invalidiliitto Ry.

Karlsson, S., Edberg, A.-K., Rahm Hallberg, I. 2010. Professional's and older person's assessments of functional ability, health complaints and received care and service. A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1217–1227.

Koskinen, E. 2012. Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalvvelalan kehittäminen ja johtaminen.

Kunnat.net. 2013a. Yleiskirje 13/80/2013. Viitattu 9.11.2013 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2013/Sivut/y13802013-laki-ikaantyneen-vaeston.aspx>

Kunnat.net. 2013b. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 23.3.2013 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/>

Kylmä, J., Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Meinow, B., Kåreholt, I., Lagergren, M. 2005. According to need? Predicting the amount of municipal home help allocated to elderly recipients in an urban area of Sweden. *Health & Social Care in the Community* 13, 366–377.

Moisio, P., Heikkinen, S., Honkakoski, A., Nurmio, K., Pakanen, M. 2013. Vanhuspalvelulain pilotointi. Väli-Suomen Ikä-kaste II. Ikälain pilotointi – osahanke. Hankeraportti 24.10.2013. Viitattu 28.11.2013 <http://www.ikakaste.fi/ikalainpilotointi>

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S., Valkeinen, H. 2014. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Viitattu 10.2.2014 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/41/>

Mäkelä, M. 2013. TOIMIA-suositukset tukevat ikäpalvelulain toimeenpanoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toimia seminaari. Viitattu 13.3.2013 http://www.toimia.fi/img/Makela_Toimia_seminaari_2013.pdf

Naantali. 2013a. Tulevaisuuden Naantali – valtuustokauden 2009 – 2012 strategia. Viitattu 27.1.2013 http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi_FI/tulevaisuuden_naantali/

Naantali. 2013b. Hoito- ja vanhuspalvelut. Viitattu 26.1.2013 http://www.naantali.fi/perhe_ja_sosiaali/hoito_ja_vanhuspalvelut/fi_FI/hoito_ja_vanhuspalvelut/

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Simonen, M. 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Oraita 1/2009,65–74. Helsinki: Ikäinstituutti.

Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Viitattu 25.3.2013 <http://www.intermin.fi/julkaisu/192011?docID=24903>

Sosiaaliportti. 2013. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 28.11.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

STM. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. STM:n tiedote / 2006. Viitattu 2.12.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf

STM. 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2013b. ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Viitattu 9.11.2013 http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

STM. 2013c. Ikäihmiset. Viitattu 9.11.2013 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset

Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Societas Gerontologica Fennica. Viitattu 1.3.2014 <http://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>

THL. 2013a. Vanhuspalvelulain toimeenpanon ja vaikutusten seuranta 2013–2014. Viitattu 9.11.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/vanhuspalvelulain_toimeenpanon_seuranta

THL. 2013b. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 13.3.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaynnit

THL 2014. Piste tapaturmille. Kaatumisvaaran arviointi. Viitattu: 6.3.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/kaatumisvaaran-arviointi

Tilvis, R.S., Routasalo, P., Karppinen, H. Strandberg, T.E., Kautiainen, H., Pitkälä, K.H. 2012. Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up. European Geriatric Medicine 3, 18–22.

TOIMIA 2013. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 26.1.2013 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Topo, P. 2007. Eettiset kysymykset dementiaoireisen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Gerontologia 3, 266–269.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes.

VRN. 2014. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Väyrynen, R. 2011. Ikääntyneiden palvelut 2010 – Kuntakyselyn osaraportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Ympäristöministeriö. 2012. Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Saatekirje

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen Naantalin kotihoidossa

Hyvä sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Naantalin kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat tällä hetkellä arvioivat ikääntyneen palvelutarpeen ja mitä kehittämiskohteita he näkevät palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa. Tarkoituksena on selvittää ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin nykytila ja kehittämiskohteet arvioinnin kehittämistä varten. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana VIRTU- hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Naantalin kaupungin hoito- ja vanhuspalvelujen johtajalta 14.6.2013.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää palvelutarpeen arviointiprosessin kehittämiseksi. Haastatteluun osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen.

Osallistumisestasi kiittäen

Outi Koivumäki

Röntgenhoitaja/Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija
outi.k.koivumaki@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa **Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen Naantalin kotihoidossa**-opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

Sopimus palvelutarpeen arvioinnin perusteella

Naantalin kaupunki/ Hoito- ja vanhuspalvelut

Ikääntyneen palvelutarpeen monipuolinen arviointi ja sopimus palvelun aloittamisesta

Asiakkaan nimi: _____ Syntymäaika: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Monipuolinen palvelutarpeen arviointi tehty | <input type="checkbox"/> Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi |
| <input type="checkbox"/> FROP -testi tehty, pisteet: _____ | <input type="checkbox"/> MNA -testi tehty, pisteet: _____ |
| <input type="checkbox"/> MMSE -testi tehty, pisteet: _____ | <input type="checkbox"/> CERAD -testi tehty, pisteet: _____ |
| <input type="checkbox"/> RAVA tehty, pisteet: _____ | <input type="checkbox"/> GDS-15 – testi tehty, pisteet: _____ |

Asiakkaan näkemys omasta tilanteestaan ja palvelun tarpeestaan:

Sopimus/ toimenpiteet palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkaan toiveiden perusteella:

- ☐ Sopimus ja informaatio annettu:
- ☐ asiakkaalle itselleen ☐ muulle henkilölle: _____
- ☐ Sovitaan palvelun aloituksesta _____ Palvelun aloituspäivä: _____
- ☐ Tukipalvelu _____
- ☐ Kotihoito _____
- ☐ Kotisairaanhoido _____
- ☐ Muu palvelu _____
- ☐ Haetaan seuraavia etuisuuksia: _____
- ☐ Apuvälinearviointi on tehty: _____
- ☐ Asunnon muutostöiden arviointi tehty: _____
- ☐ Omahoito- ja jatko-ohjeet kotiin annettu: _____

Arvioinnin tekijä (t): _____

Vastuuhenkilö sopimuksen johdosta: _____

Päivä/paikka: _____

Asiakkaan allekirjoitus: _____

Hoitajan allekirjoitus: _____

Muistilista monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi

Asiakkaan nimi			Arviointipäivä		
Asiakkaan tiedot ja omat toiveet					
Arviointiohjeet <i>Tämän muistilistan tarkoituksena on tukea palvelutarpeen arvioinnin systemaattista toteutusta. Muistilistaan on koottu arvioitavia osa-alueita koskevia kysymyksiä arviointia tekeville asiantuntijoille. Selvitä kukin kysymys tekemällä havaintoja ja/tai tilanteeseen soveltuvia tarkentavia kysymyksiä asiakkaalle tai hänen läheiselleen. Arvioi kunkin kysymyksen kohdalla onko tämä asia täysin kunnossa. Jos ei, arvioi kyseinen kohta perusteellisemmin. Voit merkitä perusteellisempaa arviointia edellyttävän kohdan rastittamalla sarakkeeseen x) ja tehdä omia muistiinpanoja niille varattuun tilaan. Selvitä myös asiakkaan omat voimavarat ja mahdollisuus saada ulkopuolista apua tilanteen kohentamiseksi. Linkit lisämateriaaleihin on koottu viimeiseen sarakkeeseen.</i>					
Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Fyysinen toimintakyky ja terveys					
Arjen askareet					
Pystyykö huolehtimaan ruoan valmistuksesta itsenäisesti?		Selvitä mahdollisuus käyttää kotihoidon palveluseteleitä	Ateriapalvelu		Turku.fi/hyväksytyt palvelusetelituottajat
Pystyykö asioimaan itsenäisesti kodin ulkopuolella (esim. kaupassa, pankissa, postissa)?			Kauppapalvelu		Esitteitä vapaaehtoisesta avustajatoiminnasta kotihoidon toimistossa
Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti pyykinpesusta?			Pyykkipalvelu		Naantali/kotihoidon tukipalvelut
Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti kodin siivoustöistä?			Siivousseteli		Turku/ siivouksen palveluseteli
Pystyykö huolehtimaan itsenäisesti kodin raskaista töistä kuten lämmitys, pihatyöt jne.?			Selvitä muutto-mahdollisuus ja -halukkuus		Naantali/ palvelusetelit

Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Perustoiminnot					
Pystyykö ruokailemaan itsenäisesti?		Selvitä mahdollisuus käyttää kotihoidon palveluseleitä	Selvitä säännöllisen kotihoidon tarve		Naantali/ palvelusetelit
Pystyykö peseytymään itsenäisesti?					Turku.fi/hyväksytyt palveluseteli tuottajat
Pystyykö pukeutumaan itsenäisesti?					TOIMIA/RAVA
Pystyykö asioimaan wc:ssä itsenäisesti?					
Pystyykö siirtymään vuoteeseen/tuolille ja niiltä pois itsenäisesti?					Naantali/kotihoidon maksut
Pystyykö kontrolloimaan rakon ja suolen toimintaa?		Tilaa vaipat Tena-kaupasta.			
Liikuntakyky					
Pystyykö liikkumaan kotona itsenäisesti?		Anna neuvontaa apuvälineistä	Pyydä fysioterapeutin arviointi		THL/ Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)
					Naantali/ fysioterapia ja apuvälineet
Pystyykö liikkumaan kodin ulkopuolella itsenäisesti?		Anna neuvontaa palveluliikenteestä/ kuljetuspalveluista			Naantali/ palveluliikenne
Pystyykö kävelemään puoli tuntia levähtämättä?		FROP, lyhyt kaatumisvaaran arviointi			FROP, lyhyt kaatumisvaaran arviointi
					IKINÄ/kaatumisvaaran arviointi
Onko ollut kaatumatta viimeisen kuuden kuukauden aikana?					IKINÄ/ lihaskunnan harjoittaminen

Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Sairaudet ja niiden vaatima hoito					
Pystyykö huolehtimaan omasta lääkeshoidostaan itsenäisesti?		Kotihoidon lääkejakelu	Selvitä säännöllisen kotihoidon tarve		MNA (Mini nutritional assessment)
Onko näkökyky normaali tai riittävän hyvä silmälasien kanssa?		Varaa aika lääkärille			
Onko kuulo riittävän hyvä?		Varaa aika lääkärille			
Onko ihon kunto normaali?		Ohjaa haavahoidon tarpeen arviointiin			
Onko unen määrä ja laatu hyvä?		Varaa aika lääkärille			
Onko elämänlaatu kipujen osalta hyvä?		Varaa aika lääkärille			
Onko ravitsemustila hyvä?		Tee MNA -testi ja varaa tarvittaessa aika lääkärille			
Onko suun terveys hyvä?		Varaa aika lääkärille/hammaslääkärille			
Kokeeko pärjäävänsä sairauksiensa kanssa?		Varaa aika lääkärille			
Kognitiivinen toimintakyky					
Ovatko puheen tuotto ja ymmärtäminen normaalit?		Tee MMSE. Jos tulos on alle 25, tee myös CERAD	Tee CERAD. Jos tulos viittaa muistisairauteen, varaa aika lääkärille.		TOIMIA/Mini Mental State -asteikko
Käyttääkö itsenäisesti puhelinta tai muita kommunikaatiovälineitä?					TOIMIA/CERAD– kognitiivinen tehtäväsarja
Onko orientoitunut aikaan, paikkaan ja ihmisiin?					CERAD Suomen Alzheimer-tutkimusseuran sivuilla
Onko itse tai ovatko läheiset olleet tyytyväisiä muistiin?					
Sujuvatko lukeminen ja laskeminen vaikeuksitta?					

Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Saako yleensä puhuen tai kirjoittaen sanotuksi mitä haluaa sanoa?					
Pystyykö yleensä oppimaan uusia asioita (esim. ottamaan käyttöön uusia laitteita)?					
Tunteeko itsensä varmaksi liikkueensa kodin ulkopuolella?					
Onko pitänyt ennallaan itselleen tärkeitä toimintoja?					
Psyykkinen toimintakyky					
Kokeeko mielialansa hyväksi		Tee GDS-15	Ota yhteyttä MPT-tiimiin tai varaa aika lääkärille		TOIMIA/ GDS-15, Myöhäisen depressioseula
Onko useimmiten tyytyväinen elämäänsä?					
Onko elämänhalu hyvä?					
Tunteeko olonsa turvalliseksi?		Selvitä turvapuhelimen käyttömahdollisuus			Naantali/turvapuhelin
Sosiaalinen toimintakyky					
Tunteeko ihmisiä, joilta voi tarvittaessa pyytää apua tai neuvoja?		Keskustele mahdollisista omista selviytymiskeinoista	Tarjoa mahdollisuutta osallistua päivätoimintaan / hyvinvointi-tv toimintaan		
Tunteeko ihmisiä, joita kiinnostavat samat asiat kuin itseä?					
Onko tekemisissä ihmisten kanssa, joiden kanssa voi keskustella ja vaihtaa mielipiteitä?					
Tapaako ystäviä, tuttavien tai sukulaisia?					
Kärsiikö yksinäisyydestä?					

Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Ovatko asiat kunnossa päihteiden käytön osalta?		Arvioi alkoholinkäyttö tarvittaessa	Ota yhteyttä MPT-tiimiin		AUDIT
					THL/ alkoholimittari
					Naantali/ ehkäisevä päihdetyö
					STM/otetaan selvää opas
Ovatko asiat muuten kunnossa (esim. ei kaltoinkohtelua tai sen uhkaa)?		Pyri selvittämään ongelman laatu ja laajuus	Ota tarvittaessa yhteyttä muihin viranomaisiin		
Taloudelliset tekijät					
Kykeneekö huolehtimaan päivittäisistä raha-asioistaan (laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)?		Selvitä mahdollisuus edunvalvojan järjestämiseen			Naantali/ edunvalvonta
Ovatko käytössä olevat taloudelliset voimavarat riittävät?		Ota yhteyttä sosiaalitoimeen			Naantali/talous ja velkaneuvonta
Sosiaaliset etuudet ja palvelut					
Onko eläkkeensaajan asumistuki selvitetty?		Ota tarvittaessa yhteyttä avohuollon ohjaajaan			Kela.fi/eläkkeensaajan asumistuki
Onko eläkkeensaajan hoitotuki selvitetty?					Kela.fi/hoitotuki
Onko takuueläke selvitetty?					Kela.fi/takuueläke
Onko sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun mahdollisuus selvitetty?					Naantali/kuljetuspalvelut_shl
Onko vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun mahdollisuus selvitetty?					Sosiaaliportti.fi

Kysymykset	x)	Toimenpide 1	Toimenpide 2	Muistiinpanot	Lisämateriaalit
Onko asunnon remontointiin saatavan korjausavustuksen mahdollisuus selvitetty?					Naantali/ veteraaniopas
Ovatko erityislääkekorvaukset kunnossa?					Kela.fi/ lääkekorvaukset
Onko omaishoidon tuen tarve selvitetty?					Naantali/omaishoidon tuki
Koti ja asuinympäristö					
Onko asunnon sijainti hyvä palvelujen saatavuuden kannalta?		Anna tietoa palveluliikenteestä/ kuljetuspalveluista	Selvitä muutto- mahdollisuus ja - halukkuus		Naantali/ palveluliikenne
Onko asunto varustetasoltaan riittävä? (esim. sähköt, vesi, viemärit, pesutilat)		Anna neuvontaa helposti toteutettavista muutoksista	Pyydä toiminta- terapeutin arviointi		Naantali/ toimintaterapia
Onko asunto esteetön (ei portaita, kynnyksiä, ahtaita oviaukkoja)?					
Onko asunnon palo- ja muu turvallisuus kunnossa?		Käy läpi tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi	Pyydä toiminta- terapeutin arviointi		Naantali/ Tarkastuslista
					Kotitapaturma.fi/ turvallisia-vuosia
					THL/asumisturvallisuuden muistilista